

## Seleção Pública para Médicos Residentes 09/11/2025

### INSTRUÇÕES

- Confira abaixo: seu nome, número de inscrição e a especialidade correspondente à sua inscrição. Assine no local indicado.
- Verifique se os dados impressos no Cartão-Resposta correspondem aos seus. Em caso de irregularidade, comunique-a imediatamente ao Fiscal.
- Não serão permitidos: empréstimos de materiais; consultas e comunicação entre os candidatos; uso de livros, apontamentos, relógios, aparelhos eletrônicos e, em especial, aparelhos celulares, os quais deverão ser desligados e colocados no saco plástico fornecido pelo Fiscal. O não cumprimento dessas exigências ocasionará a exclusão do candidato deste Processo Seletivo.
- Aguarde o Fiscal autorizar a abertura do Caderno de Prova. Após a autorização, confira a paginação antes de iniciar a Prova.
- Este Caderno de Prova contém 100 (cem) questões objetivas, cada qual com apenas 1 (uma) alternativa correta. No Cartão-Resposta, preencha, com tinta preta ou azul-escuro, o retângulo correspondente à alternativa que julgar correta para cada questão.
- No Cartão-Resposta, anulam a questão: marcar mais de 1 (uma) alternativa em uma mesma questão; rasurar; preencher além dos limites do retângulo destinado a cada marcação. Não haverá substituição do Cartão-Resposta por erro de preenchimento.
- Não são permitidas perguntas ao Fiscal sobre as questões da prova.
- A duração desta prova será de **4 (quatro) horas**, já incluído o tempo para o preenchimento do Cartão-Resposta.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao Fiscal.
- Aguarde autorização para devolver, em separado, o Caderno de Prova e o Cartão-Resposta, devidamente assinados.

**ATENÇÃO:** transcreva no espaço apropriado do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas a seguinte frase:

O mundo não quer que eu me distraia.

--	--	--

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E  
PÓS-GRADUAÇÃO**



Transcreva abaixo as suas respostas, dobre na linha pontilhada e destaque cuidadosamente esta parte.

#### 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

---

O gabarito oficial provisório estará disponível no endereço eletrônico  
**[www.cops.uel.br](http://www.cops.uel.br)** a partir das 20 horas do dia 9 de novembro de 2025.

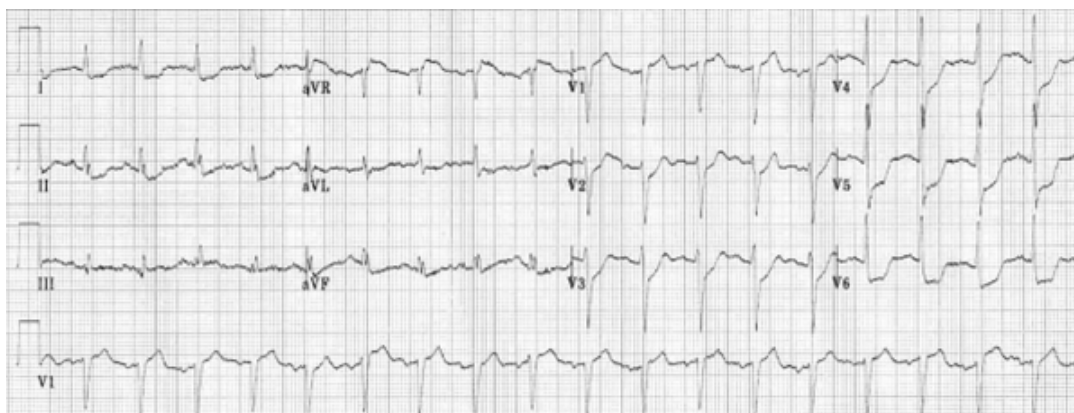
**1** Sobre o manejo farmacológico da parada cardiorrespiratória, no contexto do Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (SAVC, ACLS), considere as afirmativas a seguir.

- I. O uso da epinefrina na PCR aumenta as taxas de retorno da circulação espontânea e da sobrevida global, além de maiores taxas de sobrevida com desfecho neurológico favorável.
- II. Vasopressina isolada ou em associação com epinefrina pode ser considerada no contexto de PCR, mas não oferece vantagem como substituta à epinefrina.
- III. Em cenário de PCR e ritmo chocável, é razoável administrar epinefrina após tentativas iniciais falhas de desfibrilação.
- IV. Amiodarona ou lidocaína podem ser consideradas em casos de fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular (TV) sem pulso que não respondem a desfibrilação.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

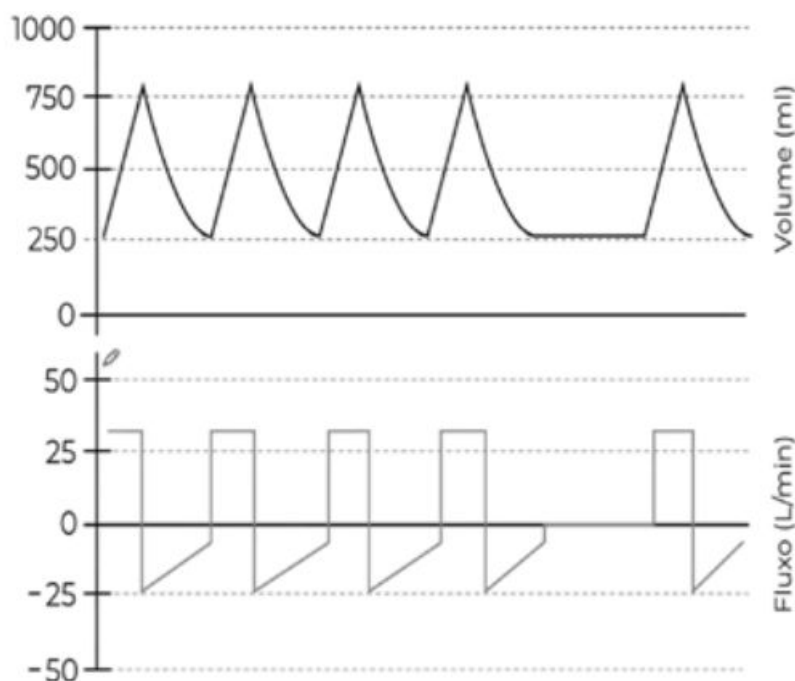
**2** Paciente, 78 anos de idade, sexo masculino, com antecedentes de hipertensão arterial e diabetes tipo 2, é admitido com quadro de dor torácica retroesternal de forte intensidade iniciada há 4 horas, associada a sudorese profusa, dispneia e náuseas. Ao exame físico, apresenta-se com pressão arterial de 85x62 mmHg, frequência cardíaca de 115 bpm, tempo de enchimento capilar de 5 segundos e extremidades frias. O eletrocardiograma (ECG) realizado durante o atendimento é apresentado na imagem a seguir.



A partir desse contexto clínico e eletrocardiográfico, assinale a alternativa correta.

- a) Devido à instabilidade hemodinâmica, classifica-se o paciente como Killip IV, devendo ser indicado o cateterismo cardíaco de urgência após receber dose de ataque de AAS 300 mg e clopidogrel 600 mg.
- b) A partir do quadro clínico e do ECG, o diagnóstico de síndrome coronariana aguda é o mais provável e o paciente deverá ser submetido à dose de ataque de AAS 300 mg e clopidogrel 300 mg, podendo ser encaminhado ao cateterismo cardíaco em até 24 horas.
- c) A principal hipótese diagnóstica é de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST e, devido aos sinais de instabilidade hemodinâmica, o paciente deverá ser encaminhado ao cateterismo cardíaco o mais breve possível, podendo ser omitida a dose de ataque de inibidor do P2Y12 até que seja definida a anatomia coronariana.
- d) Caso não haja possibilidade de avaliação coronariana invasiva de urgência, o paciente poderá ser submetido a fibrinólise química com alteplase após dose de ataque de AAS 300 mg e ticagrelor 180 mg, uma vez que os novos inibidores do P2Y12 (ticagrelor e prasugrel) apresentam tempo de ação mais rápido e maior inibição plaquetária.
- e) O paciente apresenta quadro de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST, devendo ser medicado com AAS 300 mg e clopidogrel 75 mg, sendo omitida a dose de ataque do P2Y12, devido à idade maior que 75 anos.

- 3** Em um paciente com DPOC, sob ventilação mecânica invasiva, os gráficos de monitoramento da mecânica respiratória mostram as curvas a seguir.



Ao observar os ciclos respiratórios na tela do ventilador, o médico identifica uma alteração e decide realizar alguns ajustes.

Em relação a essa alteração, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a melhor conduta.

- a) Há presença de vazamento de volume corrente; checar se o circuito está corretamente acoplado.
- b) O paciente está assíncrono; alterar o modo ventilatório para pressão de suporte.
- c) Presença de Overshooting; aumentar a sedação do paciente.
- d) Presença de obstrução no tubo orotraqueal; desconectar o circuito e ventilar o paciente manualmente.
- e) Trata-se de Auto-PEEP; ajustar o tempo expiratório.

- 4** Paciente, 33 anos de idade, sexo masculino, com histórico de epilepsia, é trazido por familiares ao pronto-socorro, devido a crises convulsivas tônico-clônico generalizadas e repetidas. Colocado para monitorização na sala de emergência, apresentou novas crises e, no intervalo entre uma e outra crise, não apresentou recuperação do nível de consciência. Durante a avaliação do plantonista, surgiu novo episódio. Paciente estava sem acesso venoso.

Sobre esse caso, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a melhor opção para interromper as crises.

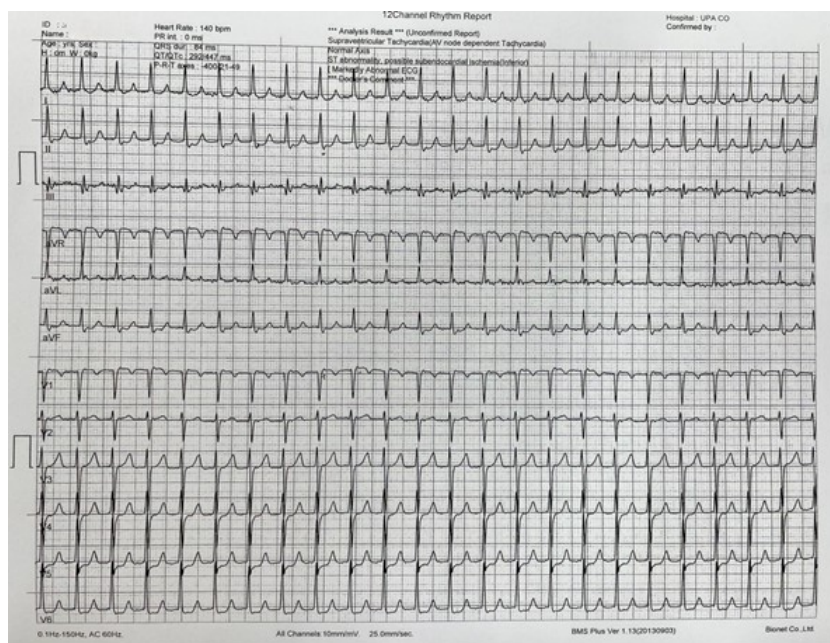
- a) Diazepam 10 mg IM.
- b) Fenitoína 20 mg/kg intraóssea.
- c) Fenobarbital 2 m IM.
- d) Propofol 3 mg IM.
- e) Propofol 6 mg/kg IM.

- 5** Paciente, 18 anos de idade, atleta de basquete, é trazido ao pronto-socorro após um episódio de síncope sem pródromos durante um treino. Ele nega comorbidades ou uso de drogas e relata que, nos últimos meses, vem sentindo cansaço e falta de ar ao realizar esforços mais intensos. Menciona que um tio faleceu subitamente aos 30 anos de idade. Ao exame físico, apresenta pulso cheio e simétrico em membros superiores e inferiores e a ausculta cardíaca revela um sopro sistólico ejetivo em borda esternal esquerda baixa, com irradiação para axila, que aumenta de intensidade quando o paciente realiza manobra de Valsalva.

Quanto à principal hipótese diagnóstica para esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

- a) Cardiomiopatia hipertrófica.
- b) Comunicação interventricular.
- c) Estenose aórtica.
- d) Miocardite aguda.
- e) Prolapso de valva mitral.

- 6** Paciente, 57 anos de idade, sexo feminino, refere início súbito de palpitações taquicárdicas há 1 hora. Nega comorbidades ou uso prévio de medicações. Nega uso de álcool ou drogas. Relata episódios semelhantes no último ano, mas todos de curta duração e resolução espontânea. Ao exame físico, encontra-se desperta, atenta, FC 143 bpm, SatO<sub>2</sub> 96% em ar ambiente, PA 147x93 mmHg, ausculta pulmonar sem alterações, perfusão periférica satisfatória. Foi registrado o eletrocardiograma (ECG) a seguir logo após a admissão na Unidade de Pronto Atendimento.



**Sobre o quadro clínico e a arritmia apresentada no ECG, assinale a alternativa correta.**

- a) A amiodarona pode ser empregada como terapia de primeira linha, visto que, somente a partir do ECG, não é possível identificar precisamente qual mecanismo da arritmia apresenta.
  - b) A cardioversão elétrica sincronizada é mandatória nos casos de instabilidade hemodinâmica, mas também é estratégia de primeira linha nos pacientes estáveis.
  - c) O ECG apresenta uma taquiarritmia de QRS estreito e RR regular. Em caso de falha da manobra vagal, a infusão rápida de adenosina apresenta altas taxas de sucesso na reversão da arritmia, além de poder ser utilizada para diagnóstico diferencial do mecanismo da arritmia.
  - d) Esse tipo de arritmia costuma estar associado à doença cardíaca estrutural e, portanto, deve ser investigada extensivamente em regime de internação hospitalar.
  - e) Trata-se de uma taquicardia supraventricular sem instabilidade hemodinâmica. A terapia inicial consiste na realização de manobra vagal, entre elas, a manobra de Valsalva tradicional ou modificada, sendo que ambas apresentam as mesmas taxas de reversão da arritmia.
- 7** Paciente, 30 anos de idade, sexo masculino, obeso, apresenta poliúria. Refere que tem realizado alguns exames de glicemia capilar no posto de saúde, porém nenhum dos resultados foi maior do que 200 mg/dL. Seus pais e todos os tios têm síndrome metabólica, mas nenhum deles tem diabetes. Tem um primo com diabetes *mellitus* tipo 1. Seus exames atuais são: glicemia de jejum = 138 mg/dL; HbA1c = 6,9%. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o diagnóstico desse paciente.

- a) Diabetes *mellitus* tipo 1.
- b) Diabetes *mellitus* tipo 2.
- c) Pré-diabetes.
- d) Obesidade sem diabetes.
- e) Síndrome metabólica sem diabetes.

- 8** Paciente, 45 anos de idade, sexo feminino, apresenta fadiga, amenorreia, edema, constipação, rouquidão, macroglossia, aumento do espaçamento dentário, bócio e hipertensão de início recente. Trouxe os seguintes exames de sangue (VR, valor de referência): TSH = 4 mUI/L (VR: 0,4-4,5), T4 livre = 1,0 ng/dL (VR: 0,8-1,8), IGF-1 = 740 ng/mL (VR: 53,3-215).

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o diagnóstico dessa paciente.

- a) **Acromegalia.**
- b) Hipotireoidismo primário.
- c) Hipotireoidismo subclínico.
- d) Síndrome do eutireóideo doente.
- e) Somatoprolactinoma.

- 9** Paciente, 50 anos de idade, sexo masculino, etilista crônico, com história de pancreatite aguda recorrente, procura o consultório com dor abdominal persistente, principalmente após as refeições. A avaliação inicial levanta a suspeita de pancreatite crônica.

Com base no diagnóstico e no manejo da pancreatite crônica, atribua V (verdadeiro) ou F (falso) às afirmativas a seguir.

- ( ) A ultrassonografia endoscópica (USE) é o método de imagem mais sensível para o diagnóstico da pancreatite crônica, especialmente em estágios precoces.
- ( ) A terapia de reposição enzimática pancreática é indicada para tratar a dor abdominal, mesmo na ausência de esteatorreia.
- ( ) A colangiopancreatografia por ressonância magnética é considerada o padrão-ouro para a avaliação das alterações ductais pancreáticas.
- ( ) O etilismo crônico é o fator de risco mais comum e sua cessação completa é a medida mais importante para retardar a progressão da doença.
- ( ) O tratamento cirúrgico é a primeira linha de tratamento para a dor, se houver dilatação do ducto de Wirsung.

Assinale a alternativa que contém, de cima para baixo, a sequência correta.

- a) V, V, F, V, F.
- b) **V, F, V, V, F.**
- c) V, F, F, F, V.
- d) F, V, V, F, V.
- e) F, F, F, V, V.

- 10** Os cigarros eletrônicos, descritos na literatura como dispositivos eletrônicos para fumar (DEF), têm ganhado popularidade entre crianças, adolescentes e adultos jovens como uma alternativa ao tabagismo de cigarro convencional. Apesar de a Resolução de Diretoria Colegiada da Anvisa: RDC nº 46, de 28 de agosto de 2009, proibir o comércio, a importação, a propaganda e a divulgação dos cigarros eletrônicos, os *vapes* e os *pods* são facilmente encontrados e amplamente utilizados. A nicotina, presente nos DEFs na forma de “sal de nicotina” e “nicotina de base livre”, é uma das substâncias mais viciantes da medicina e causa forte dependência nos tabagistas de cigarro eletrônico.

Sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico do tabagismo, considere as afirmativas a seguir.

- I. A terapia cognitivo-comportamental, apesar de não ter alcançado comprovação científica com estudos clínicos, apresenta efetividade no tratamento de alguns pacientes tabagistas.
- II. A terapia de reposição de nicotina, feita com adesivos, gomas de mascar e pastilhas de nicotina, deve ser cautelosa em pacientes com histórico de recente infarto agudo do miocárdio, pacientes gestantes ou lactantes.
- III. A bupropiona, psicotrópico inibidor da recaptação da noradrenalina e dopamina, tem uso restrito em pacientes menores de 18 anos de idade, com histórico de anorexia nervosa ou epilepsia.
- IV. O uso de cigarros eletrônicos, apesar de liberados em alguns países, não deve ser incentivado ou prescrito para tratamento de cessação do tabagismo de cigarro convencional.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) **Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.**



**11** Paciente, 58 anos de idade, sexo masculino, com histórico de hipertensão e uso de diurético tiazídico, apresenta quadro agudo de dor intensa, rubor, calor e edema em articulação metatarsofalângica do primeiro pododáctilo direito. Ao exame, observa-se limitação funcional importante e toque doloroso. Sobre o diagnóstico e manejo inicial da gota aguda, assinale a alternativa correta.

- a) A colchicina pode ser usada na fase aguda, preferencialmente, nas primeiras 12 a 24 horas.
- b) A confirmação diagnóstica exige sempre dosagem sérica de ácido úrico elevada no momento da crise.
- c) A análise do líquido sinovial pode mostrar cristais em forma de agulha com birrefringência positiva.
- d) O tratamento de escolha, nas primeiras 24 a 48 horas da crise, é o alopurinol.
- e) O uso de corticosteroides intra-articulares está contraindicado nos pacientes hipertensos.

**12** Paciente, feminino, 68 anos de idade, tabagista ativa (30 anos-maço), apresenta-se com dispneia progressiva há 3 semanas, que piora aos esforços e melhora com o repouso. Ao exame físico, o médico identifica cianose discreta em extremidades e redução da expansibilidade torácica bilateral. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o achado mais consistente com o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

- a) Crepitação fina inspiratória difusa com ausência de sibilos.
- b) Frêmito tátil aumentado com estertores crepitantes.
- c) Macicez à percussão com broncofonia aumentada.
- d) Redução do diâmetro anteroposterior do tórax.
- e) Sibilos expiratórios e diminuição do murmúrio vesicular.

**13** Paciente, 32 anos de idade, sexo feminino, com relato de transtorno afetivo bipolar, em uso de lítio há 5 anos, foi admitida na urgência com piora do estado geral, tremor fino, náuseas e ataxia. Na avaliação, pálida, afebril, sinais de depleção ao exame físico, Glasgow 11 (3+3+5). Realizada sondagem vesical de demora, mais de 3 L de urina transparente nas últimas 12 horas. Exames séricos com: Ureia: 122 mg/dL; Creatinina: 3,2 mg/dL;  $\text{Na}^+$ : 165 mEq/L;  $\text{K}^+$ : 3,8 mEq/L; pH: 7,57;  $\text{HCO}_3^-$ : 30 mEq/L;  $\text{pCO}_2$ : 34 mmHg. Litemia: 5,2 mEq/L. Osmolaridade urinária 100 mOsm/kg. Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta mais adequada.

- a) DDAVP (Desmopressina) intranasal.
- b) Expansão volêmica e suporte renal artificial extracorpóreo.
- c) Restrição hídrica e conivaptan endovenoso.
- d) Teste genético e acetazolamida via oral.
- e) Ureia oral e sódio hipertônico endovenoso.

**14** Sobre a hanseníase e as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (PCDT, 2023), atribua V (verdadeiro) ou F (falso) às afirmativas a seguir.

- ( ) O diagnóstico de hanseníase em pessoas menores de 15 anos de idade é um indicador de bom controle epidemiológico da doença.
- ( ) Na classificação operacional, são classificados como multibacilares aqueles pacientes com mais de 5 lesões da pele e comprometimento de mais de um nervo periférico.
- ( ) As formas polares da hanseníase apresentam respostas imunológicas distintas. A forma tuberculoide apresenta resposta imune Th2 enquanto a forma virchowiana, reposta imune Th1 e Th17.
- ( ) Infecções dentárias são importante fator desencadeante de quadros reacionais.
- ( ) A poliquimioterapia é composta pelas mesmas medicações, tanto nas formas pauci quanto nas multibacilares. A única diferença é o tempo de tratamento de 6 a 12 meses.

Assinale a alternativa que contém, de cima para baixo, a sequência correta.

- a) V, V, F, F, V.      b) V, F, V, F, F.      c) V, F, F, V, F.      d) F, V, V, F, V.      e) F, F, F, V, V.

**15** O modelo das Marcas do Câncer (*Hallmarks of Cancer*) descreve características essenciais adquiridas por células tumorais para sustentar crescimento, sobreviver em ambientes hostis e disseminar-se pelo organismo.

**Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, um desses mecanismos e sua relação com a progressão tumoral.**

- a) A indução de apoptose aumenta a taxa de morte celular tumoral, dificultando o crescimento da neoplasia.
- b) A insensibilidade a sinais inibidores de crescimento ocorre apenas nas fases iniciais do desenvolvimento tumoral.
- c) A instabilidade genômica facilita o acúmulo de mutações que promovem alterações funcionais em genes reguladores do crescimento celular.
- d) A evasão do sistema imune é um fenômeno raro e pouco relevante para a sobrevivência das células tumorais.
- e) A ausência de angiogênese favorece a nutrição e a oxigenação adequadas do tumor, permitindo seu crescimento.

**16** Sobre o uso clínico do carbonato de lítio em transtornos mentais, considere as afirmativas a seguir.

- I. Embora o lítio possa levar a poliúria e polidipsia, retenção de água e edema, com ganho rápido de peso, os efeitos colaterais com o seu uso são inexistentes.
- II. Medicamentos que interagem aumentando o nível sérico de lítio incluem diuréticos tiazídicos, inibidores da ECA e anti-inflamatórios não esteroidais.
- III. O risco de insuficiência renal maior com uso crônico de lítio é baixa, especialmente se os níveis forem mantidos mais abaixo da margem de toxicidade.
- IV. O uso de lítio dispensa o monitoramento de função hepática, visto que seu uso não causa hepatotoxicidade ou elevação de transaminases.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**17** Paciente, 46 anos de idade, sexo feminino, procura atendimento com queixas de fadiga progressiva há 2 meses, parestesias em membros inferiores, dificuldade de concentração e episódios recentes de diarreia. Nega sangramentos. Ao exame físico, apresenta palidez cutaneomucosa e reflexos patelares diminuídos. Laboratório: Hemoglobina: 8,1 g/dL, VCM: 117 fL, Reticulócitos: 0,5%, Leucócitos: 2.200/mm<sup>3</sup> com hipersegmentação de neutrófilos, Plaquetas: 110.000/mm<sup>3</sup>, LDH: elevada, Bilirrubina indireta: elevada, eletroforese de proteína sem alteração, homocisteína elevada.

**Com base nesse quadro clínico e laboratorial, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o diagnóstico mais provável.**

- a) Anemia aplásica secundária à infecção viral.
- b) Anemia devido à síndrome de POEMS.
- c) Anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12.
- d) Anemia por deficiência de ferro com leucopenia associada.
- e) Síndrome mielodisplásica com displasia de multilineagem.

**18** Em relação ao tempo padrão para a administração de um trombolítico endovenoso (alteplase), em um paciente com acidente vascular hemisférico isquêmico, em que o único recurso diagnóstico por imagem seja a tomografia de crânio convencional, assinale a alternativa correta.

- a) Até 3 horas do início dos sintomas.
- b) Até 4 horas do início dos sintomas.
- c) Até 4 horas e meia do início dos sintomas.
- d) Até 6 horas do início dos sintomas.
- e) Até 10 horas do início dos sintomas.



**19** Paciente, 32 anos de idade, sexo masculino, HIV positivo em uso regular de terapia antirretroviral, procura atendimento após diagnóstico de sífilis secundária confirmado por VDRL 1:128 e FTA-Abs reagente. Iniciou tratamento adequado com penicilina benzatina e retorna para acompanhamento sorológico. Sobre o tratamento e o monitoramento da resposta terapêutica nesse caso, considere as afirmativas a seguir.

- I. O esquema terapêutico recomendado para esse paciente é penicilina benzatina 2.400.000 UI, via intramuscular, semanal, por 3 semanas, sendo o mesmo esquema utilizado para pacientes HIV negativos com sífilis secundária.
- II. A resposta adequada ao tratamento é caracterizada pela queda de, pelo menos, dois títulos (quatro vezes) do VDRL em até 6 meses para pacientes HIV positivos, sendo aceitável um período de até 12 meses para observar essa redução.
- III. A persistência de títulos elevados de VDRL ( $\geq 1:16$ ) após 12 meses do tratamento caracteriza falha terapêutica, indicando necessidade de investigação de neurosífilis e retratamento.
- IV. Pacientes coinfectados com HIV apresentam maior risco de falha terapêutica e devem realizar controle sorológico com VDRL aos 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses após o tratamento.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**20** Paciente, 26 anos de idade, sexo masculino, previamente hígido, 3º dia de febre alta, mialgia intensa, cefaleia e dor retro-orbitária, exantema maculopapular discreto. Refere dois episódios de vômitos no dia, sem sangue. Sinais vitais: PA 110/70 mmHg, FC 96 bpm, SatO<sub>2</sub> 98% em ar ambiente. Exame físico: sem sangramentos, sem dor abdominal à palpação, sem hepatomegalia. Exames: plaquetas 140.000/mm<sup>3</sup>, hematócrito 44% (sem valor basal conhecido), NS1 reagente, IgM não reagente.

Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Exantema maculopapular no início da febre é patognomônico de dengue, dispensando confirmação laboratorial.
- b) No 3º dia, a fase crítica já está sempre instalada, pois a permeabilidade capilar aumenta no pico febril, com maior risco de choque antes da defervescência.
- c) O achado de NS1 reagente com IgM não reagente no 3º dia é compatível com fase inicial da doença, sendo um padrão esperado.
- d) O NS1 costuma ser detectável desde o 1º dia de sintomas e mantém boa sensibilidade até o 5º dia; a IgM tende a negativar nesse período, sendo útil apenas após o 10º dia.
- e) Trata-se de dengue com sinais de alarme, pois a presença de dois episódios de vômitos no mesmo dia caracteriza “vômitos persistentes”.

**21** Paciente, 45 anos de idade, sexo feminino, vem ao pronto-socorro com dor abdominal aguda em faixa no andar superior do abdome e irradiação para o dorso há 8 horas. Anteriormente, já teve cólicas abdominais. Tem 4 filhos, faz uso de álcool socialmente e está com IMC de 34. Exame físico está normal, exceto pela dor, à palpação, no andar superior do abdome com descompressão brusca negativa. Os exames laboratoriais mostram alteração da amilase de 1.355 U/L e leucócitos no hemograma de 14.000 U/L. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a hipótese diagnóstica e a conduta inicial para esse caso.

- a) Colecistite aguda – internar, jejum e USG de abdome superior.
- b) Pancreatite aguda biliar – internar, jejum e USG de abdome.**
- c) Pancreatite aguda alcoólica – internar, jejum e tomografia de abdome.
- d) Pancreatite crônica agudizada alcoólica – internar, jejum e tomografia de abdome.
- e) Úlcera gástrica perfurada – internar, exame de imagem e operar.

**22** Paciente, 27 anos de idade, procura consultório com história de sangramento anal recente e sem outros sintomas. Após realização de colonoscopia, foram encontrados múltiplos pólipos (mais que 500), sendo vários ressecados.

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a hipótese diagnóstica e o tipo de pólipo encontrado com maior frequência na biópsia.

- a) Doença de Crohn – Pólipos inflamatórios.
- b) Retocolite ulcerativa – Pólipos inflamatórios.
- c) Polipose adenomatosa familiar – Pólipos adenomatosos.**
- d) Síndrome de Lynch – Pólipos serrateis.
- e) Síndrome de Peutz-jeghers – Pólipos hamartomatosos.

**23** Paciente dá entrada no PS utilizado, refere ter sido atacado por cão, com mordeduras em face, ocorrida há 8 horas. Apresenta sinais vitais estáveis. Ao exame físico, apresenta extenso ferimento em sulco nasolabial direito, com extensão até vestibulo nasal, exposição do processo lateral da cartilagem do septo nasal e outro ferimento, profundo, ipsilateral, envolvendo a região temporal direita, percorrendo a face lateralmente, até projeção do ângulo da mandíbula, com comprometimento do trago da orelha. Ao exame dinâmico, apresenta paresia na hemiface direita.

Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- a) O tempo decorrido do trauma contraindica cirurgia ou sutura. É importante a comunicação eficaz com o paciente sobre riscos e possíveis sequelas, seguida por encaminhamento para serviço de referência.
- b) Devido ao tempo decorrido do trauma, não há indicação cirúrgica no momento. Há necessidade de curativo nos ferimentos para posterior cicatrização por segunda intenção. A antibioticoterapia fica indicada apenas se houver sinais de infecção secundária, e as rotinas antirrábicas e antitetânicas devem ser implementadas.
- c) Exposições de cartilagens devem ser tratadas com antibióticos tópicos e curativos. Lesões infectadas, com comprometimento pela boca do animal, implicam em alto risco de infecção e deformação, em caso de sutura.
- d) Há indicação de exploração cirúrgica, mas dentro de uma estratégia de controle de danos, com uso de pontos separados, distantes uns dos outros, para permitir drenagem de eventuais infecções. Qualquer tentativa de exploração nervosa é proscrita, sob risco de infecção ascendente.
- e) Há indicação de exploração cirúrgica imediata, para sutura e avaliação do nervo facial, que pode ter sido atingido e pode até ter alguma conduta cirúrgica imediata. As profilaxias antitetânicas e antirrábicas devem ser realizadas normalmente, e o uso de antibiótico profilático está indicado.**

- 24** Paciente, 75 anos de idade, tabagista, hipertensa, dislipidêmica e com diagnóstico recente de artrite reumatoide, refere dor abdominal em epigástrio, iniciada às 4 horas, de forte intensidade. Ao exame físico, apresenta PA: 160/90, FC: 85 bpm, Sat: 95% em ar ambiente, FR: 18 IPM. Abdome plano, depressível, doloroso à palpação de todo o andar superior. Realizou radiografia de abdome.



Com base na história clínica e no exame, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta a ser seguida.

- a) Angiotomografia de abdome e pelve.
  - b) Descompressão endoscópica do cólon.
  - c) Cirurgia.
  - d) Seriar exame físico.
  - e) Sondagem nasogástrica.
- 25** Paciente, 65 anos de idade, diabético, relata dor em repouso na perna esquerda e apresenta uma pequena úlcera no leito ungueal de hálux esquerdo que não cicatriza há 2 meses. Os pulsos distais estão ausentes. Com base na classificação da Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) de Fontaine e Rutherford, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, como esse caso é categorizado.

- a) O quadro clínico sugere uma dor de origem não vascular e uma lesão neurotrófica, como na neuropatia periférica, muito frequente em diabéticos, sem DAOP.
- b) Isquemia assintomática (estágio I de Fontaine) e assintomática (categoria 0 de Rutherford).
- c) Claudicação intermitente incapacitante (estágio IIb de Fontaine) e claudicação severa (categoria 3 de Rutherford).
- d) Dor isquêmica em repouso (estágio III de Fontaine) e lesão trófica pequena (categoria 5 de Rutherford).
- e) Lesões tróficas (estágio IV de Fontaine) e lesão trófica pequena (categoria 5 de Rutherford).

- 26** Paciente chega ao pronto-socorro com dor súbita e intensa no membro inferior esquerdo, palidez, ausência de pulsos distais e parestesia, compatível com oclusão arterial aguda embólica. Quanto à conduta inicial com relação à anticoagulação e à justificativa para a escolha do tipo de anticoagulante, assinale a alternativa correta.

- a) Administrar heparina não fracionada (HNF) por via intravenosa em bolus, seguida de infusão contínua, visando à anticoagulação plena para prevenir a propagação do trombo.
- b) Administrar terapia fibrinolítica local, para dissolver o êmbolo, pois essa é a primeira linha de tratamento em qualquer oclusão arterial aguda.
- c) Iniciar heparina de baixo peso molecular (HBPM) imediatamente, pois sua administração subcutânea é mais prática, e o controle laboratorial é menos rigoroso.
- d) Não iniciar heparina até a confirmação angiográfica da oclusão, para evitar complicações hemorrágicas antes de definir o tratamento definitivo.
- e) Optar por anticoagulante oral como warfarin, para um efeito anticoagulante de longo prazo, dado que a oclusão arterial aguda embólica requer tratamento a longo prazo para evitar novas embolias.

- 27** Criança, 4 anos de idade, foi levada pela mãe ao pronto-socorro apresentando irritabilidade, sialorreia e recusa alimentar após ter ingerido um objeto metálico arredondado há cerca de 1 hora. Foi solicitada uma radiografia de tórax, cuja imagem está reproduzida a seguir.



**Assinale a alternativa que descreve, corretamente, a melhor conduta para esse caso.**

- a) Administração de demulcentes, como mel ou leite, e observação por 24 horas.
- b) Remoção cirúrgica do corpo estranho.
- c) Remoção do corpo estranho utilizando sonda tipo Foley.
- d) Remoção endoscópica imediata.**
- e) Remoção endoscópica não urgente, nas próximas 24 horas.

- 28** Sobre Estenose Hipertrófica do Píloro, considere as afirmativas a seguir.

- I. A sintomatologia mais comum é a presença de vômitos não biliosos recorrentes com piora progressiva.
- II. A percepção de uma massa do tamanho aproximado de uma azeitona, ao palpar a região epigástrica contra a coluna vertebral, é altamente sugestiva do diagnóstico.
- III. O sinal da dupla-bolha em radiografia de abdome confirma o diagnóstico.
- IV. Os sintomas estão presentes desde o nascimento.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.**
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

- 29** Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o mecanismo primário da ação do citrato para prevenir a formação de cálculo.

- a) Complexação do cálcio na urina.**
- b) Complexação do oxalato na urina.
- c) Complexação do fosfato na urina.
- d) Reduzir a excreção de cálcio urinário.
- e) Reduzir a excreção do oxalato urinário.

- 30** Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a causa mais comum de hematúria glomerular.

- a) Carcinoma de células renais.
- b) Doença de Berger (nefropatia da imunoglobulina A).**
- c) Glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- d) Síndrome nefrótica.
- e) Síndrome de Goodpasture.

**31** Paciente, 25 anos de idade, sexo masculino, apresenta quadro de dispneia progressiva, há cerca de 4 semanas, associada a dor torácica atípica e tosse seca. Realizou tomografia de tórax que evidenciou volumosa tumorção em mediastino anterior. Apresenta elevação importante da alfafetoproteína e beta-hcg séricos.

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o diagnóstico mais provável.

- a) Bócio intratorácico.
- b) Linfoma não-Hodgkin.
- c) Paraganglioma mediastinal.
- d) Timoma.
- e) Tumor de células germinativas.

**32** Paciente, 65 anos de idade, sexo masculino, ex-tabagista, com achado incidental, durante exames de rotina, de massa pulmonar espiculada com 35 mm em lobo superior direito. Biópsia percutânea compatível com adenocarcinoma pulmonar. Realizou PET-CT oncológico com captação elevada na lesão pulmonar e em linfonodo mediastinal paratraqueal inferior direito (cadeia 4R). Ressonância magnética de crânio sem lesões sugestivas de metástases. Risco cardiológico baixo e função pulmonar com VEF1 e DCLO de 85% do previsto.

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta mais apropriada, nesse momento, para esse paciente.

- a) Mediastinoscopia cervical.
- b) Quimioradioterapia definitiva.
- c) Quimioterapia neoadjuvante seguido por lobectomia pulmonar e linfadenectomia mediastinal.
- d) Segmentectomia pulmonar com linfadenectomia mediastinal.
- e) Lobectomia superior direita com linfadenectomia mediastinal.

**33** Paciente, 34 anos de idade, mãe de 2 filhos, comparece ao ambulatório com queixa de dor em cólica no hipocôndrio à direita, há 2 dias, que piora após a alimentação. Refere episódios em crises com melhora espontânea. Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda no hipocôndrio à direita sem descompressão brusca.

Com base nesse caso, assinale alternativa que apresenta, corretamente, a hipótese diagnóstica principal e os exames complementares.

- a) Colangite, pois estão presentes todos os sinais e sintomas da tríade de Charcot. Exames complementares: ultrassom de abdome, hemograma, bilirrubinas, fosfatase alcalina, transaminases, amilase/lipase.
- b) Colecistite aguda, devido à dor que é intermitente e de curta duração, por se tratar de uma condição autolimitada com tratamento conservador. Exames complementares: ultrassom de abdome, hemograma, bilirrubinas, fosfatase alcalina, transaminases, amilase/lipase.
- c) Cólica biliar não complicada. Exames complementares: ultrassom de abdome, hemograma, bilirrubinas, fosfatase alcalina, transaminases, amilase/lipase.
- d) Pancreatite aguda, devido à dor que é leve, intermitente e melhora espontaneamente ou com analgesia simples. Exames complementares: ultrassom de abdome, hemograma, bilirrubinas, fosfatase alcalina, transaminases, amilase e lipase.
- e) Hepatite viral aguda, devido à dor abdominal em cólica, que melhora com o uso de analgésicos, e, geralmente, não está associada à icterícia. Exames complementares: ultrassom de abdome, hemograma, bilirrubinas, fosfatase alcalina, transaminases, amilase/lipase, sorologia para hepatites.

**34** Paciente, 78 anos de idade, sexo masculino, queixa de dor contínua em fossa ilíaca à esquerda, há 2 dias, com piora progressiva associada a febre e calafrios, seguida de náuseas. Ao exame físico, observa-se queda do estado geral, febril, depletado com dor à palpação profunda da fossa ilíaca à esquerda com descompressão brusca positiva.

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, duas hipóteses diagnósticas mais prováveis.

- a) Cólica renal ou pielonefrite esquerda e apendicite aguda em posição pélvica ou esquerda (apêndice longo ou *situs inversus*).
- b) Doença inflamatória intestinal (retocolite ulcerativa ou doença de Crohn) em crise aguda e isquemia mesentérica.
- c) Diverticulite aguda complicada e isquemia mesentérica.
- d) Diverticulite aguda complicada e perfuração de víscera oca por neoplasia de cólon.
- e) Hérnia inguinal e perfuração de víscera oca por neoplasia de cólon.

**35** O médico atende uma paciente, 42 anos de idade, que notou um nódulo cervical há 30 dias. Esse nódulo não causa nenhum sintoma e não vem aumentando com o tempo. Ao exame físico, o único achado é um nódulo na glândula tireoide, no lobo esquerdo, com 3 cm, móvel e fibroelástico. Assinale a alternativa que descreve, corretamente, os dois melhores exames para avaliação inicial desse nódulo.

- a) Cintilografia da tireoide e Dosagem de tireoglobulina sérica.
- b) Dosagem de calcitonina sérica e Pesquisa de mutação somática do gene RET.
- c) **Dosagem de TSH sérico e Ultrassonografia da tireoide.**
- d) PET CT e Dosagem de TSH sérico.
- e) Ultrassonografia da tireoide e Radiografia de tórax.

**36** O Câncer da cavidade oral é o quinto mais frequente em homens no Brasil. A morbidade e a mortalidade dessa importante neoplasia são impactantes no sistema de saúde do Brasil. Os fatores de risco mais associados a essa patologia são o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas, mas muitos outros fatores de risco também estão implicados. Sobre os fatores de risco para o câncer de cavidade oral, considere as afirmativas a seguir.

- I. Baixo consumo de frutas e legumes.
- II. Infecção pelo HPV (vírus do papiloma humano).
- III. Trauma dentário.
- IV. Presença de pólipos intestinais.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) **Somente as afirmativas I, II e III são corretas.**
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**37** Em relação aos enxertos de pele parcial, considere as afirmativas a seguir.

- I. As áreas doadoras são mais extensas que as de pele total.
- II. Podem ser ampliados pela técnica de Mesh.
- III. Sofrem mais retração cicatricial tardia, que os de enxertos de pele total.
- IV. Enxertos de pele parcial integram com mais dificuldade que os de pele total.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) **Somente as afirmativas I, II e III são corretas.**
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**38** Em relação aos retalhos cutâneos, assinale a alternativa correta.

- a) **A inclusão da fáscia melhora a perfusão de um retalho cutâneo.**
- b) Retalhos cutâneos, por possuírem circulação própria, podem ser confeccionados longos e estreitos.
- c) Retalhos cutâneos precisam de leito com boa circulação para integrarem.
- d) Suturas tensas e situações clínicas, que facilitam hipóxia, não alteram a viabilidade de retalhos cutâneos.
- e) Um retalho cutâneo arterial precisa ter base alargada e comprimento limitado ao da base.



**39** Paciente, 28 anos de idade, sexo masculino, previamente hígido, vítima de colisão automobilística frontal de alta energia, é admitido na sala de trauma. À admissão: Glasgow 15, FR 26 irpm, FC 138 bpm, PA 84x50 mmHg, SpO<sub>2</sub> 93% com máscara de alto fluxo, pele fria, pálida e sudoreica FAST: líquido livre na topografia do espaço de Morrison. Radiografia de pelve: fratura instável em livro aberto com diástase da sínfise púbica de 5 cm. Ao reposicionamento da pelve com lençol, a PA sobe para 98x60 mmHg e a FC cai para 120 bpm. Após 15 minutos, o paciente apresenta nova queda de PA para 72x42 mmHg e rebaixamento do nível de consciência.

**Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta para o caso descrito.**

- a) Indicar laparotomia exploradora imediata, pois o FAST positivo indica hemorragia intra-abdominal.
- b) Iniciar transfusão maciça e encaminhar para angiografia com embolização pélvica, pois o sangramento arterial pélvico é a principal causa de choque nessa situação.
- c) Iniciar transfusão maciça, manter o lençol e encaminhar para fixação externa pélvica e laparotomia de controle de danos com empacotamento pélvico.
- d) Repetir o FAST e realizar sondagem vesical, pois pode ser apenas hematoma retroperitoneal autolimitado.
- e) Tomografia de abdome e pelve com contraste, para localizar o ponto de sangramento antes de qualquer intervenção invasiva.

**40** Após o diagnóstico de disseção aórtica tipo B, um paciente foi internando na UTI para controle rigoroso da hipertensão arterial. Manteve-se com a pressão sistólica abaixo de 120 mmHg através de infusão endovenosa de nitroprussiato de sódio e propanolol. Iniciou quadro de sonolência e náuseas 48 horas após o início da terapia, gerando a suspeita da intoxicação por tiocianato, metabólito do nitroprussiato de sódio.

**Diante da suspeita de intoxicação por tiocianato, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o antídoto que deve ser administrado nesse momento.**

- |                       |                 |             |
|-----------------------|-----------------|-------------|
| a) Flumazenil.        | c) Naloxona.    | e) Tiamina. |
| b) Hidroxicobalamina. | d) Riboflavina. |             |

**41** Durante uma consulta na Atenção Primária à Saúde, a Médica de Família e Comunidade realiza escuta ativa, busca compreender o significado da doença para o paciente, identifica fatores emocionais e sociais envolvidos e, ao registrar a consulta, estrutura o prontuário segundo o modelo ReSOAP (Registro Orientado por Problemas).

Com base nos princípios do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e na lógica do ReSOAP, assinale a alternativa correta.

- a) No Subjetivo, é possível explorar o Terceiro Componente do MCCP, “Elaborando um plano comum de manejo”, priorizando dados relevantes para o raciocínio clínico, expressando integralmente sua vivência e valores.
- b) O Subjetivo do SOAP deve refletir a escuta qualificada e o entendimento da pessoa em sua integralidade, articulando dados da anamnese, vínculo e significados atribuídos à experiência de adoecer (Primeiro Componente do MCCP: Explorar a saúde, doença e experiência da doença).
- c) O MCCP e o modelo SOAP têm finalidades distintas e devem ser aplicados separadamente, pois um aborda a relação clínica e o outro se restringe ao registro técnico do atendimento.
- d) O MCCP orienta o profissional a otimizar o processo de raciocínio clínico indutivo e dedutivo, e o registro SOAP foca, principalmente, os dados objetivos da consulta.
- e) O SOAP não contempla os aspectos relacionais e afetivos do encontro clínico, essa etapa é realizada excepcionalmente no Quarto Componente do MCCP: Intensificando a relação médico-paciente.

**42** Durante uma visita domiciliar, a equipe de Saúde da Família acompanha Dona Elvira, 84 anos de idade, portadora de insuficiência cardíaca avançada, doença renal crônica e limitação importante para as atividades da vida diária. Ela vive com a filha, que relata cansaço e insegurança quanto à evolução da mãe. Dona Elvira expressa o desejo de permanecer em casa, recebendo conforto e evitando hospitalizações. Com base nos princípios dos cuidados paliativos na APS e na atenção domiciliar, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta mais adequada da equipe.

- a) Elaborar um plano de cuidado compartilhado com a paciente e a família, priorizando o alívio de sintomas, apoio emocional e respeito às suas preferências, levando em consideração as possibilidades da equipe da APS.
- b) Encaminhar para ambulatório especializado para assumir o seguimento principal do caso, preservando a APS para suporte administrativo e renovação de receitas.
- c) Manter exclusivamente a paciente em seu domicílio, independentemente do controle de sintomas e das condições de segurança, pois é sua vontade.
- d) Orientar a família sobre a necessidade de hospitalização nas fases finais da doença, pois o óbito domiciliar não é recomendado com base nos princípios da segurança do paciente.
- e) Priorizar metas clínicas estritas e protocolos de intensificação farmacológica para reduzir hospitalizações, postergando a discussão sobre preferências e objetivos pessoais para quando a condição clínica estiver estabilizada.

**43** Durante o acompanhamento na Unidade de Saúde da Família, o médico observa que Dona Marlene, 56 anos de idade, apresenta insônia, cansaço constante, irritabilidade e preocupação excessiva com os filhos e o marido, que perdeu o emprego recentemente. Na consulta, chora ao falar de suas dificuldades, mas mantém funcionalidade parcial e rede de apoio familiar. O médico decide construir com ela um genograma e um ecomapa, a fim de compreender melhor suas relações, papéis familiares e recursos sociais, e discute o uso de um antidepressivo.

Com base nos princípios da Medicina de Família e Comunidade e na abordagem da saúde mental na APS, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta mais adequada.

- a) Encaminhar a paciente para o CAPS, uma vez que o uso de psicofármacos e intervenções psicossociais extrapolam a competência da APS.
- b) Evitar o uso de medicamentos, priorizando práticas integrativas e complementares, bem como intervenções comunitárias.
- c) Focar inicialmente o tratamento farmacológico para estabilização do quadro e postergar a abordagem relacional até o controle sintomático.
- d) Realizar o diagnóstico, segundo critérios do DSM-5, antes de qualquer intervenção, evitando rotular o quadro como síndrome.
- e) Valorizar a compreensão da dinâmica familiar e dos fatores psicossociais que influenciam o sofrimento, utilizando genograma e ecomapa como recursos terapêuticos complementares ao manejo medicamentoso.

**44** Durante o atendimento em uma Unidade de Saúde da Família, o médico residente recebe o Sr. Joaquim, 58 anos de idade, com história de tosse há 3 semanas. O residente lembra de um caso recente de tuberculose na comunidade e, diante da semelhança dos sintomas, conclui rapidamente que o paciente tem a mesma doença, solicitando baciloscopia sem investigar outras possibilidades. No dia seguinte, o preceptor revisa o caso e identifica sinais de rinosinusite e refluxo gastroesofágico, orientando uma abordagem mais ampla.

Considerando o processo de raciocínio clínico na APS e os vieses cognitivos que podem interferir nesse processo, assinale a alternativa correta.

- a) A presença de viés cognitivo demonstra falta de competência técnica e deve ser evitada por meio de decisões intuitivas.
- b) O erro diagnóstico decorreu da ausência de uso do método hipotético-dedutivo, que não se aplica à prática da APS.
- c) O raciocínio clínico na APS deve basear-se apenas em protocolos e fluxogramas para reduzir a influência da subjetividade.
- d) O residente apresentou um viés de disponibilidade, ao basear sua hipótese diagnóstica principal em uma experiência recente e marcante.
- e) O viés apresentado é do tipo ancoragem, que ocorre quando o profissional demora a formular uma hipótese inicial, recorrendo a um caso recente.

**45** Durante uma reunião de equipe, o médico da Unidade de Saúde da Família discute a prescrição de um novo medicamento para prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes com risco cardiovascular moderado. Ele apresenta os dados de um ensaio clínico a seguir.

- NNT (Número Necessário para Tratar) = 120 para prevenir um evento em 5 anos.
- NNH (Número Necessário para Causar Dano) = 40 para provocar um evento adverso grave no mesmo período.

A partir desses dados e considerando os princípios da prevenção quaternária na Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta mais adequada.

- a) Avaliar criticamente a relação benefício-dano, discutir os resultados com o paciente e considerar não prescrever, uma vez que o risco de dano é maior que o benefício potencial.
- b) Aplicar o conceito de NNT sobreposto ao conceito de NNH, pois os eventos adversos não devem limitar o potencial benefício do tratamento na decisão clínica.
- c) Indicar o uso do medicamento para os pacientes com fatores de risco cardiovascular, entendendo que a tomada de decisão clínica não pode ser baseada em NNT e NNH.
- d) Priorizar a prescrição do medicamento, pois o NNT elevado demonstra eficácia em longo prazo.
- e) Suspender o uso de todos os medicamentos com NNT maior que 50, pois indicam ineficácia.

**46** Relacione os exemplos de estudos, na coluna da esquerda, com os respectivos tipos de estudo, da coluna da direita.

- (I) Um grupo de 2000 trabalhadores foi acompanhado por 5 anos para avaliar se a exposição ao ruído intenso aumenta o risco de perda auditiva. (A) Estudo caso-controle.
- (II) Pacientes com infarto agudo do miocárdio foram comparados a indivíduos sem infarto quanto ao histórico de tabagismo. (B) Estudo de coorte.
- (III) Pacientes com DPOC foram alocados aleatoriamente para uso de oxigenoterapia domiciliar contínua ou intermitente, e a mortalidade foi comparada após 2 anos. (C) Estudo transversal.
- (IV) Um levantamento nacional estimou a proporção de adolescentes com sintomas de ansiedade e correlacionou com o tempo de uso diário de redes sociais. (D) Ensaio clínico randomizado.

Assinale a alternativa que contém a associação correta.

- a) I-A, II-D, III-B, IV-C.
- b) I-B, II-A, III-D, IV-C.
- c) I-B, II-C, III-D, IV-A.
- d) I-C, II-B, III-A, IV-D.
- e) I-C, II-D, III-B, IV-A.

**47** Durante o mês de março, a equipe da Unidade de Saúde da Família do Jardim Flores recebeu boletins da vigilância epidemiológica municipal informando aumento de casos confirmados de dengue no território. Em uma manhã de atendimentos, o médico de família e comunidade avalia Pedro, 32 anos de idade, que refere febre alta há 2 dias, mialgia, cefaleia e dor retro-orbitária. O paciente está hemodinamicamente estável, hidratado e sem sinais de alarme.

Com base nos princípios da vigilância epidemiológica e no Protocolo de Manejo Clínico da Dengue (MS, 2024), assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta mais adequada.

- a) Classificar o paciente como Grupo B, devido à presença de febre e mialgia, e encaminhá-lo ao serviço de referência para hidratação venosa e coleta laboratorial imediata.
- b) Classificar o paciente como Grupo C, orientando encaminhamento imediato ao serviço de referência para hidratação venosa e observação clínica, conforme preconizado para casos com sinais de alarme.
- c) Reconhecer o caso como suspeito de dengue, orientar hidratação oral, buscar sinais de alarme, agendar reavaliação e notificar imediatamente a vigilância municipal, visto que há transmissão ativa no território.
- d) Solicitar exames laboratoriais (hemograma e sorologia) antes de instituir medidas de manejo, pois a confirmação laboratorial é necessária para a notificação e definição do diagnóstico.
- e) Prescrever sintomáticos para controle da dor e da febre e agendar retorno em uma semana por não haver sinais de gravidade, desde que o paciente seja orientado quanto aos sinais de alarme.

**48** Durante uma roda de educação permanente, a equipe da Atenção Primária à Saúde discute a recém-publicada Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.315, de 30 de maio de 2024. Uma das médicas residentes pergunta quais são os princípios e diretrizes centrais dessa política e como ela se articula com o trabalho cotidiano da APS.

Com base na PNCP e nos princípios do SUS, assinale a alternativa correta.

- a) A PNCP coloca o papel da Atenção Primária à Saúde na identificação de pacientes elegíveis para encaminhamento a serviços especializados de cuidados paliativos.
- b) A PNCP não contou com a participação social em sua formulação, uma vez que se trata de uma política técnica voltada a gestores e profissionais de saúde.
- c) A PNCP propõe a organização de serviços especializados de cuidados paliativos voltados prioritariamente para pacientes oncológicos e com doenças em estágio terminal.
- d) A PNCP reconhece a importância da formação e educação permanente das equipes multiprofissionais para qualificar o cuidado paliativo no SUS, mas restringe essas ações aos serviços de atenção hospitalar, não contemplando a Atenção Primária à Saúde.
- e) A PNCP tem como eixo a integração dos cuidados paliativos em todos os níveis de atenção, priorizando o cuidado centrado na pessoa, o trabalho interdisciplinar e a abordagem baseada em valores e preferências.

**49** Em 2025, a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), foi atualizada para incluir a humanização como novo princípio, reconhecendo-a como eixo estruturante das ações e serviços de saúde. Durante uma reunião de equipe, o médico de família e comunidade provoca o grupo: “Se a humanização é agora um princípio do SUS, como ela se expressa concretamente no nosso trabalho na Atenção Primária à Saúde?”

Com base nessa atualização e nos atributos essenciais e derivados da APS, assinale a alternativa correta.

- a) A humanização é um conceito ético, sem implicações operacionais diretas para o processo de trabalho das equipes de APS.
- b) A humanização na APS está relacionada à empatia individual do profissional de saúde, não se vinculando, portanto, às políticas estruturantes do SUS, mesmo sendo extremamente relevante para o cuidado em saúde.
- c) A humanização reforça a centralidade da gestão participativa e a corresponsabilização do usuário, e não se relaciona com os atributos da APS, pois diz respeito à administração dos serviços de saúde.
- d) A inclusão da humanização como princípio do SUS expressa o compromisso com o cuidado centrado na pessoa, fortalecendo atributos como acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.
- e) A inclusão da humanização na Lei nº 8.080/1990 substitui o princípio da integralidade, que passa a ser considerado um valor derivado da atenção à saúde.

**50** O modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS foi reformulado pelo Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.979/2019, com atualizações posteriores. O programa busca alinhar o repasse financeiro federal ao desempenho, à capitação ponderada e às ações estratégicas das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária.

Com base nesse modelo, considere as afirmativas a seguir.

- I. O financiamento por capitação ponderada considera o número de pessoas cadastradas pelas equipes, com ponderação por critérios de vulnerabilidade, faixa etária e perfil socioeconômico.
- II. O componente de pagamento por desempenho está relacionado ao cumprimento de indicadores de saúde prioritários, como pré-natal, saúde da criança, controle de hipertensão e diabetes e rastreamento de cânceres.
- III. O componente de incentivo a ações estratégicas contempla programas e políticas nacionais prioritárias, como Saúde Bucal, Consultório na Rua e Saúde Prisional.
- IV. O Previne Brasil extinguiu o financiamento fixo e variável anterior do Piso da Atenção Básica (PAB), substituindo-os integralmente pelo modelo de produtividade individual dos profissionais.

Assinale a alternativa correta.

- |  |  |
|--|--|
| a) Somente as afirmativas I e II são corretas.   | d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.  |
| b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.   | e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas. |
| c) Somente as afirmativas III e IV são corretas. |  |

**51** Quando falamos do papel da Atenção Primária à Saúde, um dos principais objetivos é a prevenção em saúde e, considerando a Saúde Pública, a vacinação é uma das principais estratégias para redução de morbimortalidade de doenças infectocontagiosas, uma vez que oferece uma proteção individual e coletiva, além de reduzir o impacto socioeconômico relacionado ao aumento da incidência dessa doença (por exemplo: dias de trabalho ou capacidade laboral perdida). Ademais, na perspectiva da gestão em saúde, há um maior custo-benefício na vacinação, em comparação aos custos de hospitalização e demandas em saúde associadas a ocorrência e complicação de quadros infecciosos. Essas informações são consideradas na definição do calendário vacinal nacional e ajustes, à medida que novas doenças ou epidemias se apresentam. Devido ao aumento da incidência e gravidade dos casos de dengue no Brasil, em 2024, houve a incorporação de vacina de dengue ao Programa Nacional de Imunização (PNI); enquanto, em 2025, apesar de campanhas já estabelecidas de vacinação para Influenza e Covid-19, houve um aumento no número de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no estado do Paraná até a 40ª semana epidemiológica comparando os boletins de 2024 e 2025.

Sobre esse contexto, considere as afirmativas a seguir.

- I. A vacina de dengue, atualmente disponibilizada pelo Ministério da Saúde, é de vírus vivo atenuado e contém os sorotipos 1, 2 e 3 de dengue.
- II. Diante da quantidade limitada de vacinas de dengue, a estratégia utilizada para a seleção da faixa etária vacinal foi a análise das hospitalizações por dengue, sendo selecionada a faixa etária de 10 a 14 anos como população alvo da vacinação.
- III. Gestantes e puérperas são parte dos grupos prioritários de vacinação e, ao diagnóstico de gestação, todas as gestantes devem receber uma dose de vacina de Influenza e uma dose de vacina de Covid-19.
- IV. Crianças a partir de 6 meses de vida devem ser vacinadas para Influenza e Covid-19. E a vacina de Influenza deve ser realizada anualmente até os 6 anos de idade.

Assinale a alternativa correta.

- |  |  |
|--|--|
| a) Somente as afirmativas I e II são corretas.   | d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.  |
| b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.   | e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas. |
| c) Somente as afirmativas III e IV são corretas. |  |

**52** As condições socioambientais e climáticas têm grande impacto na qualidade de vida e no processo saúde-doença da população. Sendo assim, a saúde individual e coletiva está diretamente relacionada à chamada saúde planetária. A saúde planetária aponta como a relação do ser humano com o planeta Terra é uma via de mão dupla, na qual a deterioração e a destruição progressiva de recursos naturais gera impactos diretos e indiretos na Saúde Pública, e é papel da Atenção Primária à Saúde (APS) reconhecer, tratar, prevenir e mitigar os impactos em saúde, decorrentes das mudanças ou emergências climáticas. Diante dessa temática, relacione as condições acerca da alteração climática ou ambiental do planeta, na coluna da esquerda, com a fisiopatologia/mecanismo de instalação e fator ambiental determinante mais provável, na coluna da direita.

- |  |   |
|--|---|
| (I) Hipotensão.  | (A) Inflamação por exposição aguda e excessiva a raios UV (calor).  |
| (II) Alergias (rinites, irritação ocular).   | (B) Ressecamento de mucosas e aumento de exposição a substâncias irritativas (secas e baixa umidade do ar).                                     |
| (III) Nefrolitíase.  | (C) Hiponatremia associada à intoxicação por água [ingestão excessiva de líquidos hipotônicos] (calor).   |
| (IV) Eritema solar.  | (D) Escassez de alimento, desnutrição materna, dificuldade de higiene, aumento de doenças diarreicas (seca).                                    |
| (V) Infecções gastrointestinais.   | (E) Estresse persistente relacionado a dificuldades econômicas ou deslocamento forçado (inundações, secas e fenômenos meteorológicos extremos). |
| (VI) Irritabilidade, confusão, rebaixamento progressivo do estado de consciência, convulsões e coma. | (F) Desidratação crônica e concentração de sais insolúveis (calor).   |
| (VII) Ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e problemas psicosociais.                        | (G) Hipovolemia por transpiração e vasodilatação periférica (calor).  |
| (VIII) Baixo peso ao nascer e desnutrição infantil.  | (H) Aumento da exposição, crescimento e disseminação de patógenos (inundações).   |

Assinale a alternativa que contém a associação correta.

- |  |  |
|--|--|
| a) I-C, II-A, III-F, IV-G, V-H, VI-E, VII-B, VIII-D. | d) I-G, II-B, III-F, IV-A, V-H, VI-C, VII-E, VIII-D. |
| b) I-C, II-B, III-D, IV-H, V-E, VI-F, VII-A, VIII-G. | e) I-G, II-F, III-D, IV-H, V-B, VI-E, VII-A, VIII-C. |
| c) I-D, II-F, III-G, IV-A, V-B, VI-C, VII-E, VIII-H. |  |

**53** Criança, 19 meses de idade, comparece à UBS para consulta de puericultura. A mãe relata que em casa a criança alterna entre ficar isolada “no seu mundo”, sempre com os mesmos objetos e, às vezes, nem responde quando é chamada, ou não para quieta e grita andando pela casa, principalmente se chega visita em casa, e, se for criança, não divide os brinquedos. A irmã mais velha teve diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) após entrar na escola. Ambos se dão bem, mas, mesmo quando a irmã tenta conversar com ele ou ajudar com as palavras, ele só repete algumas coisas que ela fala, não havendo um diálogo interativo. A mãe pergunta se o filho é Autista. Diante do histórico pessoal e familiar da criança, sobre suspeita e diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e TDAH, considere as afirmativas a seguir.

- I. A investigação de distúrbios auditivos e visuais são dispensáveis na investigação e diagnóstico diferencial de TEA e TDAH.
- II. A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor da criança de maneira contínua e longitudinal é fundamental para suspeição e diagnóstico precoce de TEA.
- III. A intersectorialidade entre saúde e educação são fundamentais para identificação, intervenção precoce, adaptações e tratamentos adequados para crianças com TEA e TDAH.
- IV. Aos 18 meses de idade, toda criança deve ser triada para TEA, e a ferramenta mais indicada para essa faixa etária é a escala M-CHAT-R.

Assinale a alternativa correta.

- |  |  |
|--|--|
| a) Somente as afirmativas I e II são corretas.   | d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.  |
| b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.   | e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas. |
| c) Somente as afirmativas III e IV são corretas. |  |



**54** O pré-natal é um momento importante para o cuidado em saúde materno-fetal e familiar. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), durante as consultas de pré-natal, tem-se a oportunidade de realizar prevenção e promoção em saúde, com impacto direto na morbimortalidade materno-infantil. Entre as ações de prevenção estão a investigação ativa e seguimento de doenças com possibilidade de transmissão vertical (por exemplo, HIV, Hepatite B). O vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) ataca principalmente as células do sistema imunológico, podendo provocar diversas doenças (neurológica, dermatológica e oftalmológica), além de cânceres como a leucemia/linfoma de células T do adulto (ATL). Uma vez adquirida, a infecção pelo HTLV permanece por toda a vida e, embora a maioria das pessoas com a infecção não manifeste sintomas, elas podem transmitir o vírus. Existem quatro tipos de HTLV, sendo os mais comuns o HTLV 1 e o HTLV 2. Considerando isso, em 2023, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) aprovou a inclusão da investigação de HTLV no SUS, para todas as gestantes, durante o pré-natal e, em abril de 2024, essa decisão se tornou pública, através da Portaria SECTICS/MS nº 13.

Sobre este tema, considere as afirmativas a seguir.

- I. O rastreio para HTLV deve ser feito uma vez durante o pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre.
- II. A infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e da criança exposta ao risco de transmissão vertical do HTLV é de notificação obrigatória desde 2024.
- III. Além de gestantes, outras situações em que se deve realizar a testagem diagnóstica para HTLV incluem doadores de leite humano, crianças expostas ao HTLV, familiares e parcerias sexuais de pessoas vivendo com HTLV.
- IV. Diante da detecção de anticorpos para HTLV, a via de parto vaginal está contraindicada.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**55** Na Atenção Primária à Saúde (APS), a assistência à saúde da pessoa idosa visa, principalmente, à manutenção da funcionalidade e independência do indivíduo. Para tanto, é possível a realização da avaliação multidimensional do idoso (AMI), cuja função é a avaliação de algumas funções-chave, frequentemente, não avaliadas em atendimentos gerais, e uma delas é a avaliação da função cognitiva. Ademais, em 2024, foi lançado o documento “Identificação da Demência na Atenção Primária”, que contém escalas e ferramentas de triagem voltadas para o contexto da APS. Considerando essas informações, analise o caso da Dona Gertrudes, a seguir.

Gertrudes, 66 anos de idade, compareceu à UBS para uma avaliação de rotina, referiu uma “saúde de ferro”, mas, como a saúde dos irmãos não é muito boa, foi na consulta para prevenir que algo passe despercebido e acabe ficando doente. No atendimento, foi realizada a AMI e Dona Gertrudes apresentou alerta na triagem de estado mental (lembrou apenas dois nomes de objetos) e na triagem de humor (relatou muito desânimo). Além disso, Dona Gertrudes relatou que está ficando muito esquecida ultimamente. Há 2 meses, quando agendou a consulta, comentou sobre os esquecimentos, e a auxiliar de enfermagem, Ana, aplicou o rastreio cognitivo 10-CS, no qual Dona Gertrudes obteve 8 pontos (normal).

Diante desse caso, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o próximo passo da conduta na UBS.

- a) Perguntar sobre histórico familiar de demências, aplicar Questionário de Mudança Cognitiva (QMC8) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS), iniciar antidepressivo e encaminhar à Psiquiatria.
- b) Perguntar sobre histórico familiar de demências, aplicar Questionário de Mudança Cognitiva (QMC8) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e solicitar exames de sangue para investigação.
- c) Perguntar sobre histórico familiar de demências, solicitar exames de sangue para investigação e tomografia de crânio.
- d) Perguntar sobre histórico familiar de demências, realizar Mini Exame do Estado Mental (MEEM), solicitar exames de sangue para investigação e encaminhar à Geriatria.
- e) Perguntar sobre histórico familiar de demências, realizar Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e encaminhar à Neurologia.

**56** Em junho de 2025, em São Paulo, ocorreu a 29ª edição da Parada do Orgulho LGBTQ+, cujo tema foi: “Envelhecer LGBTQ+: Memória, Resistência e Futuro”. Apesar de termos o envelhecimento como algo natural e esperado para o ser humano, enquanto sociedade, ainda não temos essa mesma mentalidade para a população LGBTQIAPN+, em parte pelo cerceamento histórico do direito de chegar a essa faixa etária (seja por negligências ou violências) e outra pelo apagamento da pessoa idosa LGBTQIAPN+ do imaginário social e coletivo, nos quais é muito difícil a identificação de um referencial de pessoa idosa LGBTQIAPN+. Em entrevista ao site G1 São Paulo, um participante da parada afirmou: “O imaginário do que é envelhecer parece ter sido negado às diversas siglas, em diferentes aspectos. Parece que não existe a possibilidade do envelhecimento, especialmente por causa da cultura da juventude, que valoriza consumir essa festa eterna em um período muito concentrado – como se houvesse um prazo de validade para isso.” Considerando os princípios doutrinários do SUS e os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), é dever dos profissionais da saúde o cuidado para essa população e suas necessidades específicas. Em relação ao cuidado em saúde adequado dessa população (pessoa idosa LGBTQIAPN+) e a promoção, prevenção e recuperação em saúde, atribua V (verdadeiro) ou F (falso) às afirmativas a seguir.

- ( ) A avaliação mamária de pessoas em terapia hormonal como parte de seu processo transexualizador merece atenção especial, principalmente após 5 a 10 anos de terapia hormonal.
- ( ) O rastreio de câncer de mama deve ser feito em mulheres lésbicas e pessoas trans ou não binárias com mama, conforme os protocolos já estabelecidos e considerando fatores de risco adicionais individuais.
- ( ) O rastreio para câncer de colo de útero deve ser realizado para mulheres lésbicas e pessoas trans ou não binárias com útero, conforme os protocolos já estabelecidos, se tiverem critério para o exame. E a coleta do exame deve prezar pelo respeito, individualidade e equidade, além de comunicação efetiva.
- ( ) O rastreio de doenças cardiovasculares e metabólicas, assim como intervenções para melhora da qualidade de vida dessa população, deve ser feito após os 50 anos de idade, em centros especializados e exclusivos para atenção em saúde LGBTQIAPN+.
- ( ) O rastreio para câncer de próstata deve ser feito com a coleta rotineira de Antígeno Prostático Específico (PSA), em homens cis, hetero e homossexuais, sendo dispensável para pessoas não binárias e mulheres trans.

Assinale a alternativa que contém, de cima para baixo, a sequência correta.

- a) V, V, V, F, F.      b) V, F, F, V, V.      c) V, F, V, F, F.      d) F, V, F, F, V.      e) F, F, V, V, V.

**57** As características e especificidades de uma população geram demandas por adaptações na aplicabilidade prática das ações de saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A população indígena é um exemplo de como o sistema deve se moldar às necessidades da população que atende para garantir seus princípios: universalidade, integralidade, equidade e, mais recentemente, o atendimento humanizado. Para tanto, em 1999, foi instituído, na Lei nº 8.080/1990, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), atualmente, coordenado pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI). Em 2002, foi aprovada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Sobre o cuidado em saúde da população indígena, assinale a alternativa correta.

- a) O SasiSUS funciona de maneira independente do SUS, sendo centralizado, hierarquizado e regionalizado.
- b) O SasiSUS tem como base para a organização de seus serviços os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), os quais seguem os limites geográficos estaduais e municipais.
- c) O controle social é essencial, do planejamento ao funcionamento dos DSEI, devendo ocorrer em todas as etapas, assegurando a representatividade dos povos indígenas pertencentes ao DSEI entre os usuários dos conselhos, e a expressão formal e informal dessas pessoas deve ser contemplada, além de facultado acompanhamento de intérpretes.
- d) O cuidado em saúde dos povos indígenas deve levar em consideração suas especificidades culturais e a realidade local, em um modelo que contemple aspectos da assistência à saúde e educação sanitária, enquanto questões, como saneamento básico, habitação, demarcação de terras, são abordadas por outros setores.
- e) O respeito aos saberes tradicionais e à cultura local dos povos indígenas dos DSEI é fundamental para a execução adequada da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, ficando os recursos farmacêuticos ocidentais relegados ao Polo Base e outros níveis de assistência, se necessário.

**58** O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a participação e controle social para sua organização e funcionamento, portanto participação popular é parte indispensável do processo contínuo e dinâmico de adequação do SUS, desde o nível local até nacional. Em 2013, foi instituída a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), a qual traz a educação popular como parte de suas estratégias.

**Sobre a PNEPS-SUS e Educação Popular em Saúde, na Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa correta.**

- a) O encontro de saberes (populares, tradicionais, culturalmente diversos, científico) é secundário na Educação Popular em Saúde e ocorre de maneira expositiva, conforme previsto na PNEPS-SUS.
- b) O espaço onde deve ocorrer a Educação Popular em Saúde é o espaço formal e acadêmico, possibilitando a desmistificação de pensamentos não científicos.
- c) O protagonismo, a participação e o controle social são fundamentais para a execução da PNEPS-SUS e na prática da Educação Popular em Saúde, sendo a troca de saberes, as experiências pessoais e sociais, com base na realidade local e no território, pilares de todo esse processo.
- d) Tanto a PNEPS-SUS quanto a Educação Popular em Saúde têm foco unissetorial, ou seja, as discussões se embasam em questões de saúde, ocorrem no setor da saúde, e o produto dela é aplicado também na saúde.
- e) Ambas são estratégias para levar o conhecimento científico à população leiga e letrá-la sobre o cuidado em saúde ofertado no SUS.

**59** A Atenção Básica é parte essencial do cuidado em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e tem a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como documento base para suas diretrizes e organização. Esse documento traz, em seu Art. 2º, que as ações de saúde da Atenção Básica são realizadas com equipes multiprofissionais a uma população em território definido. Ademais, a Estratégia Saúde da Família é a estratégia prioritária desse nível de atenção. Uma das equipes citadas na PNAB de 2017 é o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), equipe multiprofissional e interdisciplinar complementar às equipes de saúde. Em 2023, o NASF foi substituído pela eMulti (equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde), pela Portaria nº 635, para a continuidade do trabalho, atendendo demandas do perfil demográfico e epidemiológico atual. Sobre a eMulti, assinale a alternativa correta.

- a) A eMulti pode ofertar ações de saúde a distância mediadas por Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC).
- b) A eMulti pode realizar atendimento compartilhado entre profissionais e equipes, contudo não pode realizar a construção conjunta de projetos terapêuticos.
- c) A integralidade das ações da eMulti excluem apoio matricial, discussões de casos e atendimento domiciliar.
- d) As atividades coletivas desenvolvidas pela eMulti devem ser dentro do espaço físico da Unidade Básica de Saúde (UBS).
- e) O foco da eMulti é a assistência à saúde, na forma de atendimento individual, uniprofissional e unissetorial.

**60** Quando se fala de equidade enquanto princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), está incluso o combate a desigualdades e iniquidades em saúde, que, para a população Negra, é resultado de um processo histórico nacional, que, atualmente, gera impacto socioeconômico e cultural inegável a essa população. Uma das iniciativas para garantir a equidade no cuidado em saúde da população negra no Brasil é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

**Sobre a PNSIPN, assinale a alternativa correta.**

- a) A população negra (pretos e pardos) brasileira é a mais dependente do SUS em comparação com as pessoas brancas e, portanto, são as pessoas que têm maior acesso à saúde nesse sistema.
- b) A autodeclaração do quesito raça/cor em bases de dados, cadastros e fichas de notificação, contribui para a melhor compreensão do panorama de saúde da população negra, permitindo planejamento, organização e gestão em saúde voltada para essa população.
- c) Contempla, em sua diretriz, a inclusão dos temas “Racismo e Saúde da População Negra” e objetiva a inclusão do tema “Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual” e sua interseccionalidade com a saúde da população negra, na formação de trabalhadoras(es) da saúde, no âmbito da graduação, sendo dispensável na educação permanente de trabalhadoras(es) e no exercício do controle social.
- d) Incentiva a produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra, contudo não reconhece os saberes e práticas populares em saúde, incluindo os de religiões de matrizes africanas.
- e) Tem como objetivo garantir e ampliar acesso à saúde (ações e serviços) da população negra do campo e da floresta, principalmente populações quilombolas, e manter o acesso atual da população negra de áreas urbanas, o qual já é adequado.

**61** Mãe traz seu bebê, 3 meses e 15 dias de vida, para uma consulta de retorno. Está em aleitamento materno exclusivo e sem queixas. A mãe solicita orientações sobre armazenamento do leite materno, pois volta ao trabalho em 15 dias.

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a orientação a ser dada pelo pediatra a essa mãe.

- a) Iniciar extração com bomba elétrica do leite materno e armazenar em geladeira por 7 dias.
- b) Iniciar extração manual do leite materno e armazenar em freezer por 15 dias.**
- c) Iniciar extração diária do leite materno e armazenar em recipientes plásticos com tampa.
- d) Prescrever medicamentos para aumentar a produção do leite materno para poder armazenar.
- e) Prescrever uso imediato de fórmula de partida pela dificuldade de extração e armazenamento.

**62** Mãe comparece com sua bebê, 21 dias de vida, para uma consulta de retorno. Recém-nascida de parto normal a termo, com boas condições de vitalidade e peso de nascimento de 3200 gramas. Está em aleitamento materno exclusivo, com boa aceitação. A queixa é a preocupação com a bebê, que iniciou, há alguns dias, várias regurgitações. A família tem medo em relação à aspiração de leite. Avaliando a bebê, tem-se peso atual de 3744 gramas e exame físico normal.

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta mais adequada para esse quadro.

- a) Encaminhar ao gastroenterologista para melhor avaliação e investigação.
- b) Introduzir fórmula sem lactose para evitar a regurgitação e melhorar o peso.
- c) Orientar e tranquilizar a mãe e agendar retorno para reavaliação.**
- d) Prescrever antiemético, cuidados posturais e dormir na cama dos pais.
- e) Prescrever probióticos e orientar a suspensão do leite de vaca na dieta materna.

**63** Lactente, 8 meses de vida, é levado ao pronto atendimento com febre há 48 horas, sem outros sintomas respiratórios ou digestivos. Ao exame físico, encontra-se irritado, sem sinais de foco infeccioso evidente. O pediatra solicita coleta de urina para investigação. A coleta é realizada por saco coletor e a urocultura mostra crescimento de *Escherichia coli* em  $10^5$  UFC/mL.

Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- a) A ausência de piúria no exame de urina simples exclui o diagnóstico de infecção urinária.
- b) A coleta por saco coletor é aceitável para diagnóstico definitivo em lactentes febris com suspeita de ITU.
- c) A realização de ultrassonografia de rins e vias urinárias está indicada apenas após o segundo episódio de ITU.
- d) O diagnóstico de infecção urinária deve ser confirmado por urocultura obtida por cateterismo vesical ou punção suprapúbica.**
- e) O resultado confirma infecção urinária e o tratamento deve ser iniciado de acordo com o antibiograma.

**64** Lactente, 8 meses de vida, é trazida ao pronto-socorro com história de febre de  $39^{\circ}\text{C}$  há 2 dias, irritabilidade e recusa alimentar. Mãe nega sintomas respiratórios, gastrointestinais ou cutâneos. Ao exame físico, apresenta-se febril ( $38,8^{\circ}\text{C}$ ), irritada, sem sinais de desidratação. Ausculta cardiopulmonar normal, abdome flácido e indolor, sem visceromegalias. Exame de urina tipo I mostra: leucócitos  $> 100/\text{campo}$ , nitrato positivo, esterase leucocitária positiva. Urocultura em andamento.

Considerando esse quadro clínico e as diretrizes atuais para manejo de infecção do trato urinário em pediatria, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta mais adequada.

- a) Aguardar o resultado da urocultura antes de iniciar qualquer tratamento antimicrobiano, mantendo apenas medidas de suporte e controle da febre.
- b) Hospitalizar para antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona por 10 a 14 dias, considerando tratar-se de pielonefrite aguda em lactente febril.**
- c) Iniciar antibioticoterapia oral com sulfametoxazol-trimetoprima por 7 dias e aguardar o resultado da urocultura para eventual ajuste terapêutico.
- d) Iniciar cefalexina oral por 5 dias e solicitar ultrassonografia de vias urinárias de urgência para investigação de malformações congênitas.
- e) Prescrever nitrofurantoína oral por 3 dias, uma vez que o exame de urina sugere cistite não complicada em criança previamente hígida.

**65** Criança, 5 anos de idade, sexo masculino, comparece com os pais para consulta de rotina. Atualmente, está sem queixas. A avaliação antropométrica atual encontra: Índice de Massa Corpórea (IMC) para idade e sexo está igual a Z score +1 e a estatura para idade (E/I) está no Z score <-2, mesmos valores registrados em uma consulta feita há 4 meses. Considerando essa avaliação atual, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o diagnóstico para essa criança.

- a) Déficit de estatura.
- b) Déficit de peso.
- c) Déficit de peso e estatura.
- d) Excesso de peso.
- e) Peso e estatura adequados.

**66** Criança, 3 anos de idade, é levada ao pronto-socorro com história de febre há 3 dias e tosse. A mãe relata que a criança está mais cansada, mas ainda brinca e aceita bem líquidos e alimentos. Ao exame físico, a criança está ativa, afebril (após antitérmico), com frequência respiratória de 45 ipm, sem sinais de esforço respiratório e saturação de oxigênio periférica de 97% em ar ambiente. À ausculta pulmonar, apresenta crepitações difusas.

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta inicial mais apropriada para esse paciente.

- a) Administrar broncodilatador inalatório e reavaliar o quadro respiratório antes de considerar o diagnóstico de pneumonia, devido à presença de taquipneia.
- b) Iniciar antibioticoterapia empírica com amoxicilina oral e orientar retorno em 48 a 72 horas, sem necessidade de exames complementares adicionais neste momento.
- c) Realizar hemograma completo e dosagem de Proteína C Reativa (PCR) para avaliar a necessidade de internação hospitalar e iniciar antibioticoterapia apenas se os marcadores inflamatórios estiverem elevados.
- d) Solicitar radiografia de tórax para confirmação diagnóstica e diferenciar etiologia viral de bacteriana e, então, decidir sobre a antibioticoterapia.
- e) Indicar internação hospitalar devido às crepitações e iniciar ceftriaxona.

**67** Adolescente, 14 anos de idade, com diagnóstico de asma há 5 anos, faz acompanhamento em ambulatório de pneumologia pediátrica. Atualmente, utiliza fluticasona/salmeterol 250/50 mcg, 1 inalação de 12/12 horas. Apesar disso, a mãe relata que a adolescente ainda apresenta tosse e dispneia pelo menos 3 vezes por semana, despertares noturnos semanais e precisou de curso de corticoide oral há 2 meses. A mãe também comenta que a adolescente usa o inalador de alívio (salbutamol) cerca de 4 a 5 vezes por semana e, por vezes, esquece de usar o inalador de manutenção, especialmente nos dias em que não tem aula. Ao exame físico, não apresenta sinais de esforço respiratório, mas a ausculta pulmonar revela sibilância esporádica bilateral.

Diante deste quadro clínico de asma de difícil controle, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a primeira e mais importante conduta a ser implementada para otimizar o tratamento.

- a) Aumentar a dose do corticoide inalatório para fluticasona/salmeterol 500/50 mcg de 12/12 horas e considerar a adição de tiotrópio.
- b) Manter a dose de fluticasona/salmeterol 250/50 mcg de 12/12 horas, adicionar tiotrópio e fazer fenotipagem do paciente considerando terapia biológica.
- c) Realizar espirometria com broncodilatador, contagem de eosinófilos no sangue e dosagem de FeNO para fenotipagem da asma e avaliação de elegibilidade para terapia biológica.
- d) Reavaliar a técnica inalatória do paciente, instruir sobre a importância da adesão ao tratamento e explorar as barreiras para o esquecimento das doses.
- e) Substituir a combinação fluticasona/salmeterol por uma combinação de ICS-formoterol em baixa dose como terapia de manutenção e alívio (MART), otimizando o uso do inalador.

**68** Criança, 4 anos de idade, peso = 18 kg, apresenta quadro de dor abdominal há 4 meses e evacuações líquidas 2 vezes ao dia. O exame parasitológico de fezes detectou cistos de *Giardia lamblia*. Em decisão compartilhada com a família, foi optado por tratamento com albendazol.

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a prescrição para esse paciente.

- a) 200 mg de 12/12 horas por 3 dias consecutivos.
- b) 200 mg na primeira dose e repetir a mesma dose após 10 dias.
- c) 400 mg na primeira dose e 200 mg na segunda dose após 10 dias.
- d) 400 mg uma vez ao dia por 5 dias consecutivos.
- e) 400 mg em dose única, sem necessidade de repetição.



**69** Sobre o forame oval e o ducto arterioso do coração do feto e do recém-nascido, considere as afirmativas a seguir.

- I. Na vida fetal, o fluxo de sangue pelo forame oval ocorre do átrio direito para o átrio esquerdo.
- II. Após o nascimento, o aumento da pressão no átrio direito é o responsável pelo fechamento do forame oval.
- III. O principal mecanismo para o fechamento espontâneo do ducto arterioso após o nascimento é a redução da pressão na aorta.
- IV. Em casos de cardiopatia congênita, pode ser necessário a manutenção da perviedade do ducto arterioso após o nascimento até o momento da cirurgia.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) **Somente as afirmativas I e IV são corretas.**
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**70** Adolescente, 13 anos de idade, teve ganho de estatura de apenas 4 cm nos últimos doze meses e estadió de Tanner M2P2. Na investigação laboratorial, foi observado Anticorpo Antitransglutaminase IgA = 54 U/mL (valor de referência: < 20 U/mL).

Para confirmação da suspeita clínica, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, as porções do trato gastrointestinal que é recomendado biopsiar.

- a) Íleo terminal e cólon ascendente.
- b) Estômago: antro e corpo.
- c) Esôfago: distal, médio e proximal.
- d) Colón: descendente, transverso e reto.
- e) **Duodeno: bulbo e segunda porção.**

**71** Criança, 4 anos e 6 meses de idade, é levada à consulta devido a mudanças do padrão evacuatório. No início do quadro, há 6 meses, apresentava evacuação a cada 3 dias, associado a fezes endurecidas. No entanto, no último mês, a cueca fica suja de fezes líquidas de 2 a 3 vezes ao dia. Os pais observam que, antes das evacuações de maior volume, a criança fica ansiosa e corre para atrás do sofá. Nega queixas urinárias. Ao exame físico, peso e estatura próximos ao Z score 0, abdome distendido, dor leve à palpação de hipogástrio, com fezes palpáveis nessa região, fígado e baço não palpados.

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o manejo para esse quadro.

- a) Aumentar a ingestão de líquidos e limitar o consumo de fibras solúveis.
- b) **Iniciar tratamento com polietilenoglicol 4000 em dose de desimpactação.**
- c) Prescrever o probiótico *Saccharomyces Boulardii* por 14 dias.
- d) Solicitar dosagem de calprotectina fecal e colonoscopia.
- e) Tranquilizar os pais e esclarecer que o quadro é autolimitado.

**72** Com relação às distopias testiculares, assinale a alternativa correta.

- a) **A idade mais apropriada para o tratamento cirúrgico é entre 6 a 12 meses de idade.**
- b) A influência da idade gestacional no diagnóstico neonatal é irrelevante.
- c) O risco de desenvolvimento de câncer testicular é igual ao da população em geral.
- d) Testículos retráteis devem ser tratados cirurgicamente ou por hormonioterapia com gonadotrofina coriônica.
- e) Uma vez feito o diagnóstico, está indicado o tratamento cirúrgico precoce para evitar infertilidade.



**73** A estenose hipertrófica do piloro é a principal causa de obstrução gástrica na infância.

Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- a) A confirmação com exame de imagem (ultrassonografia ou seriografia) é obrigatória para se indicar o tratamento cirúrgico.
- b) As manifestações clínicas normalmente ocorrem após os 4 meses de idade.
- c) É epidemiologicamente mais frequente em meninos, afrodescendentes e orientais.
- d) O achado laboratorial mais comum é a alcalose metabólica hipoclorêmica hipocalêmica.
- e) Por se tratar de obstrução gástrica aguda, deve ser tratada em regime de emergência, pois não se consegue alcançar estabilização pré-operatória.

**74** Lactente, 8 meses de vida, é levado à emergência com febre alta há 1 dia, letargia e recusa alimentar. Ao exame físico, apresenta-se pálido, com tempo de enchimento capilar de 4 segundos, taquicardia (180 bpm), taquipneia (55 ipm) e pulsos periféricos finos. A pressão arterial está em 75 x 40 mmHg. O serviço não dispõe de leitos de UTI pediátrica para transferência imediata.

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta mais precisa para o manejo inicial desse paciente, conforme as diretrizes da *Surviving Sepsis Campaign* para pediatria.

- a) Realizar imediatamente a intubação orotraqueal para proteger as vias aéreas antes de iniciar a ressuscitação volêmica, pois a expansão pode precipitar edema pulmonar.
- b) Priorizar o uso de albumina a 5% como fluido de escolha na dose de 20 mL/kg, pois o paciente apresenta sinais de hipoalbuminemia associada à sepse, e administrar diurético para prevenir sobrecarga.
- c) Iniciar infusão de um bolus único de 30 mL/kg de soro fisiológico 0,9% para correr em 60 minutos, e iniciar noradrenalina se a pressão arterial não normalizar após o volume.
- d) Administrar um bolus de 10 mL/kg de cristalóide e aguardar a melhora do tempo de enchimento capilar antes de administrar volumes adicionais ou iniciar antibioticoterapia.
- e) Administrar um bolus de 10 a 20 mL/kg de cristalóide balanceado (ex: Ringer Lactato) em 5 a 10 minutos, reavaliando continuamente a presença de estertores ou hepatomegalia, e garantir a coleta de culturas e início de antibióticos na primeira hora.

**75** Lactente, 4 meses de vida, previamente hígido, é trazido ao pronto-socorro com história de rinorreia hialina e tosse seca há 3 dias, evoluindo com febre baixa. Nas últimas 24 horas, a mãe relata que ele se tornou mais irritado e “cansado para respirar”, recusando o seio materno após poucos minutos de sucção. Ao exame físico, apresenta tiragem subcostal e intercostal moderada, com frequência respiratória de 65 ipm. A oximetria de pulso em ar ambiente é de 87%. A ausculta pulmonar revela sibilos expiratórios difusos e finos estertores crepitantes inspiratórios.

Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o quadro clínico característico e a melhor conduta para esse caso.

- a) Bronquiolite Viral Aguda e a conduta prioritária é a suplementação de oxigênio por cânula nasal, para manter a saturação alvo ( $\geq 90\%$ ), associada à desobstrução nasal com soro fisiológico, para facilitar a alimentação e a respiração.
- b) Crise asmática do lactente e a conduta indicada é realizar um teste terapêutico com 3 ciclos de salbutamol inalatório e corticoide sistêmico, reavaliando a resposta clínica para definir a necessidade de internação.
- c) Insuficiência cardíaca descompensada e a sibilância (“asma cardíaca”) e os estertores justificam a administração de furosemina intravenosa e a solicitação de um ecocardiograma de urgência para avaliar a função ventricular.
- d) Laringotraqueíte Viral Aguda (Crupe) e a prioridade é a administração de nebulização com epinefrina racêmica e uma dose de dexametasona oral para tratar o edema subglótico, causa principal da sibilância nessa condição.
- e) Pneumonia bacteriana e a solicitação de radiografia de tórax, para confirmar a presença de consolidação ou infiltrado intersticial, e iniciar antibioticoterapia empírica com ampicilina intravenosa devido à gravidade do quadro respiratório.

**76** Criança, 3 anos de idade, é admitida na emergência com quadro de início súbito de tosse, dispneia e estridor inspiratório. A mãe refere que a criança estava brincando com peças pequenas momentos antes do início dos sintomas. Ao exame, está consciente, mas com esforço respiratório significativo, sentada e inclinada para frente.

**Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a melhor conduta para esse caso.**

- a) Administrar uma dose de ceftriaxona e corticoide intravenoso para prevenir pneumonia aspirativa e reduzir o edema inflamatório da via aérea, respectivamente, antes de proceder à investigação endoscópica.
- b) Iniciar imediatamente as manobras de desobstrução de via aérea (como a manobra de Heimlich), pois a presença de estridor e dispneia já classifica a obstrução como grave e requer uma intervenção imediata para salvar a vida.
- c) Manter a criança em posição de conforto, minimizar a ansiedade evitando exames desnecessários no momento e acionar imediatamente a equipe de endoscopia/cirurgia para a remoção do objeto por broncoscopia rígida sob anestesia geral.
- d) Realizar uma laringoscopia direta na sala de emergência com uma pinça de Magill na tentativa de visualizar e remover o objeto, caso ele esteja alojado na hipofaringe ou na glote.
- e) Solicitar radiografias de tórax em inspiração e expiração forçada, além de uma radiografia cervical, para tentar localizar o objeto e avaliar a presença de aprisionamento aéreo antes de qualquer procedimento invasivo.

**77** A maior parte das doenças infecciosas exantemáticas são provocadas por vírus. A escarlatina é uma das poucas infecções exantemáticas provocadas por bactérias.

**A respeito da escarlatina, considere as afirmativas a seguir.**

- I. A droga de escolha para o seu tratamento é a penicilina.
- II. A grande maioria dos casos é provocada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo B (*Streptococcus agalactiae*).
- III. O exantema característico é provocado pela ação direta da bactéria na pele.
- IV. O comprometimento cutâneo manifesta-se por exantema micropapular áspero (aspecto de lixa) e, frequentemente, está associado à faringoamidalite.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**78** Médico faz assistência de recém-nascido (RN), cuja mãe realizou, na sala de parto, teste rápido de HIV, com resultado positivo. No acompanhamento pré-natal, as sorologias para HIV e demais doenças infecciosas pesquisadas foram todas negativas e a mãe não utilizou qualquer medicamento nessa gestação.

**A respeito da profilaxia para o HIV desse RN, assinale a alternativa correta.**

- a) Está contraindicada profilaxia antirretroviral ou qualquer outra medicação profilática.
- b) O RN deve receber profilaxia com tenofovir, lamivudina e dolutegravir a partir do primeiro dia de vida e usar tais medicações até completar 1 ano de idade.
- c) O RN deve iniciar profilaxia com zidovudina, lamivudina e raltegravir e manter tais medicações até as 4 cargas virais do HIV do bebê virem negativas.
- d) O RN deve receber profilaxia com zidovudina, lamivudina e raltegravir por 4 semanas.
- e) O RN deve receber profilaxia por meio de monoterapia com zidovudina por 4 semanas.

**79** No ano de 2025, foram confirmados casos de sarampo nas Américas, incluindo casos no Brasil. Uma das estratégias para diminuir o risco de propagação da doença é a instituição da chamada Dose Zero (D0) da vacina de sarampo, por meio da vacinação, com vacina com o componente sarampo para crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias de idade.

A respeito da D0 dessa vacina, assinale a alternativa correta.

- a) Por ser realizada a partir de vacina com vírus inativado, inexistente o risco de reações adversas relacionadas à replicação do vírus vacinal, como exantema ou comprometimento de sistema nervoso central (encefalite).
- b) Para efeito de estratégia preventiva das ações de vacinação contra o sarampo no Brasil, essa dose deve ser considerada como bloqueio vacinal e é indicada em até 72 horas após a identificação do caso suspeito ou confirmado.
- c) O Departamento do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde do Brasil indicou essa dose para todo o território brasileiro em 2025, independentemente da circulação do vírus ou do risco aumentado da doença.
- d) Ela substitui uma das doses do calendário de rotina contra o sarampo do Programa Nacional de Imunizações brasileiro, sendo desnecessário fazer as duas doses dos 12 aos 15 meses de idade.
- e) Ela não é incorporada ao esquema de vacina contra o sarampo de rotina, porque pode haver interferência dos anticorpos maternos transmitidos, via transplacentária, na resposta vacinal da criança, no primeiro ano de vida.

**80** A respeito da vacina BCG, considere as afirmativas a seguir.

- I. Quando o paciente não apresentar qualquer cicatriz após a aplicação, não está indicada revacinação.
- II. É desnecessário fazer os exames teste tuberculínico e *Interferon Gama Release Assay* (IGRA) de rotina para avaliar eficácia da vacinação.
- III. A vacina faz parte do Programa Nacional de Imunizações brasileiro para proteção de tuberculose pulmonar, mas é ineficaz para prevenir a doença em indivíduos expostos ao *Mycobacterium leprae*.
- IV. Nos casos que evoluem com abscessos subcutâneos frios no local da aplicação, está indicada pirazinamida até regressão da lesão.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**81** Paciente, 42 anos de idade, G2P1A1, procura atendimento por aumento progressivo do fluxo menstrual com coágulos e cólicas intensas. Refere ainda dispareunia profunda nos últimos meses. Ao exame ginecológico, não foram observadas alterações significativas. Realizou a ultrassonografia transvaginal, mas ainda não tem o resultado.

Em relação a esse quadro clínico, considere as afirmativas a seguir.

- I. Em caso de adenomiose, o ultrassom apresentará útero globoso, espessamento miometrial assimétrico, padrão miometrial heterogêneo com “*fan-shaped shadowing*”, cistos miometriais e zona juncional irregular.
- II. Em caso de endometriose profunda, o ultrassom apresentará lesões hiperecogênicas, bem delimitadas, com “*sliding sign*” positivo sem comprometimento da muscular própria intestinal, sem restrição de mobilidade ao exame dinâmico.
- III. Caso a paciente necessite realizar a terapia hormonal, o DIU de levonorgestrel de 52 mg poderá ser utilizado, para proteção endometrial, por até 8 anos.
- IV. O DIU de levonorgestrel de 52 mg é opção eficaz para controle do sangramento anormal e da dor associada a adenomiose e endometriose.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**82** Paciente, 28 anos de idade, procura a Unidade Básica de Saúde para realização de rastreamento de câncer do colo do útero. Foi submetida à citologia oncótica, cujo resultado foi negativo para lesão intraepitelial ou malignidade. Associado ao exame, foi realizada a pesquisa de DNA-HPV, cujo resultado está apresentado a seguir.

Genótipos HPV	Resultado
(16/18/26/31/33/35/39/45/51/52/53/56/58/59/66/68/73/82)	POSITIVO 16
(06/11/40/42/43/44/54/55/61/62/67/69/70/71/72/81/84)	NEGATIVO

Sobre esse caso, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a próxima conduta.

- a) Cauterização do colo uterino.
- b) Colposcopia.
- c) Realizar exérese da zona de transformação.
- d) Repetir a citologia oncótica em 6 meses.
- e) Realizar histerectomia.

**83** Paciente, 19 anos de idade, procura atendimento relatando que nunca apresentou menstruação espontânea. A paciente apresenta desenvolvimento puberal dentro da normalidade. Com base nas possíveis causas de amenorreia primária, atribua V (verdadeiro) ou F (falso) às afirmativas a seguir.

- ( ) A síndrome de Kallmann pode ser causa de amenorreia primária e se caracteriza como hipogonadismo hipergonadotrófico.
- ( ) A síndrome de Rokitansky (agenesia mülleriana) é causa de amenorreia primária em pacientes com cariótipo 46, XX, desenvolvimento puberal normal e vagina curta.
- ( ) A disgenesia gonadal pode se apresentar com amenorreia primária e níveis elevados de FSH e LH.
- ( ) Se a paciente apresentar cariótipo 46, XY, estaremos diante da síndrome de Swyer.
- ( ) Paciente com cariótipo 46, XY, apresentando ao exame físico ausência ou redução de pilificação, pode-se afirmar que o diagnóstico é a síndrome de insensibilidade completa aos andrógenos.

Assinale a alternativa que contém, de cima para baixo, a sequência correta.

- a) V, V, V, F, F.
- b) V, V, F, V, F.
- c) V, F, F, F, V.
- d) F, V, V, F, V.
- e) F, F, V, V, F.

**84** Paciente, 45 anos de idade, sem antecedentes familiares de câncer de mama, realiza mamografia de rastreamento. O exame evidencia um nódulo ovalado, de margens circunscritas, densidade semelhante ao parênquima mamário, localizado no quadrante superolateral da mama esquerda, medindo 1,4 cm, sem microcalcificações ou distorção arquitetural. A ultrassonografia complementar mostra nódulo sólido, ovalado, de margens regulares, orientação paralela à pele e ecotextura homogênea, sem vascularização significativa ao Doppler.

Com base no sistema BI-RADS e nos achados descritos, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta mais apropriada.

- a) Solicitar ressonância magnética de mamas, para melhor caracterização (BI-RADS 0).
- b) Acompanhar anualmente, pois se trata de um achado benigno (BI-RADS 2).
- c) Repetir o exame em 6 meses, para controle evolutivo da lesão (BI-RADS 3).
- d) Indicar biópsia percutânea, pois se trata de um achado indeterminado (BI-RADS 4).
- e) Encaminhar para biópsia imediata, pois o achado é suspeito de malignidade (BI-RADS 5).

**85** Paciente, 33 anos de idade, G2P2, em acompanhamento pelo programa de planejamento familiar, usuária de dispositivo intrauterino de cobre há 3 anos, procura o pronto-socorro com queixa de dor súbita e intensa em fossa ilíaca direita, iniciada há cerca de 6 horas. Nega febre, náuseas ou alterações urinárias. Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita. O exame especular não revelou alterações. Nos exames laboratoriais, a paciente apresenta hemoglobina de 9,5 g/dL, leucócitos 5120/mm<sup>3</sup>, beta-HCG 0,2 mUI/mL e demais exames dentro da normalidade. Paciente está aguardando para realizar exame de imagem.

Considerando o quadro clínico e esses exames, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o diagnóstico dessa paciente.

- a) Apendicite aguda.
- b) Cisto hemorrágico roto.
- c) Doença inflamatória pélvica.
- d) Gestação ectópica rota.
- e) Torção anexial.

**86** Paciente, 52 anos de idade, G3P3, procura o ambulatório de ginecologia com queixa de prurido vulvar crônico e dor durante a relação sexual. Refere que os sintomas iniciaram há cerca de 1 ano e vêm piorando progressivamente. Nega corrimento vaginal. Ao exame físico, observa-se pele vulvar esbranquiçada, atrófica, com aspecto em “papel pergaminho”, adelgaçamento dos grandes lábios e início de fusão dos pequenos lábios, sem lesões ulceradas. Não há evidência de corrimento ou massa palpável. Considerando o quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o diagnóstico da paciente e o principal diagnóstico diferencial que deve ser afastado.

- a) Líquen plano erosivo e Líquen escleroso.
- b) Líquen escleroso e Líquen simples crônico.
- c) Líquen escleroso e Líquen plano erosivo.
- d) Líquen escleroso e Neoplasia intraepitelial vulvar (VIN).
- e) Líquen simples crônico e Candidíase recorrente.

**87** Paciente, 31 anos de idade, nuligesta, procura atendimento com queixa de irregularidade menstrual nos últimos 5 meses, sem amenorreia completa. Refere desejo reprodutivo preservado. Nega cefaleia, alterações visuais ou galactorreia. Não faz uso de psicotrópicos, antieméticos ou anticoncepcionais. Exame físico: normal. Sem galactorreia à expressão mamária. IMC 23 kg/m<sup>2</sup>. Exames laboratoriais (duas coletas matinais):  $\beta$ -hCG: negativo, TSH e T4L: normais, Prolactina sérica: 92 ng/mL em ambas as dosagens, FSH/LH compatíveis com fase folicular precoce, estradiol normal e RM de sela túrcica: hipófise com dimensões normais, sem evidência de adenoma.

Diante desses achados, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta diagnóstica adequada.

- a) Encaminhar para laparoscopia diagnóstica, diante da infertilidade.
- b) Iniciar cabergolina, para normalizar os níveis de prolactina e restaurar ciclos ovulatórios.
- c) Realizar teste de estímulo com TRH, para confirmar hiperprolactinemia verdadeira.
- d) Repetir dosagem de prolactina em 30 dias, após suspensão de possíveis medicamentos indutores.
- e) Solicitar investigação de macroprolactina, para afastar macroprolactinemia.

**88** Com relação aos principais marcadores tumorais utilizados no diagnóstico e acompanhamento dos tumores de ovário, assinale a alternativa que correlaciona, corretamente, o marcador com o tipo tumoral predominante.

- a) A testosterona é um marcador de tumores epiteliais mucinosos do ovário.
- b) O CA-19.9 está associado principalmente aos tumores epiteliais serosos e endometrioides.
- c) O CA-19.9 é marcador de tumores produtores de androgênios.
- d) O CA-125 é marcador típico dos tumores germinativos do ovário.
- e) O HCG é marcador característico dos tumores germinativos, como o coriocarcinoma.

**89** Paciente, 37 anos de idade, G1P1, procura atendimento por amenorreia há 10 meses, ondas de calor intensas e ressecamento vaginal. Relata que a mãe entrou na menopausa aos 39 anos de idade. História de hipotireoidismo autoimune controlado. Exame físico: IMC 22 kg/m<sup>2</sup>, mucosa vaginal atrofica. Exames laboratoriais (duas dosagens com intervalo de 1 mês):  $\beta$ -hCG: negativo, FSH: 48 mUI/mL, LH: 32 mUI/mL, TSH: 1,4 mUI/L, Densitometria óssea: T-score: -2,2 em coluna lombar, Perfil lipídico com LDL 172 mg/dL e ressonância de mamas BI-RADS I.

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta prioritária nesse caso.

- a) Apenas acompanhar clinicamente, já que não há risco imediato à saúde.
- b) Indicar anticoncepcional oral combinado, como alternativa segura para controle dos sintomas.
- c) Iniciar terapia hormonal estro-progestagênica até a idade esperada da menopausa natural.
- d) Prescrever bisfosfonato, devido à baixa densidade mineral óssea.
- e) Reforçar estrogênio, cálcio e vitamina D, com tratamento específico para osteopenia.

**90** Primigesta, 15 anos de idade, 24 semanas de gestação (bem datada com ecografia de primeiro trimestre), foi diagnosticada com amniorrexe prematura e internada.

Sobre as intervenções necessárias para essa idade gestacional, considere as afirmativas a seguir.

- I. Proceder o esquema de corticoterapia, para maturação pulmonar fetal preferencialmente com a beta-metasona.
- II. Iniciar esquema de antibiótico, para prolongamento do período de latência.
- III. Encaminhar para a resolução imediata da gestação, devido ao elevado risco de infecção intrauterina.
- IV. Realizar sulfato de magnésio endovenoso por 24 horas, para prevenção de paralisia cerebral.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**91** Primigesta, 20 anos de idade, 32 semanas de gestação (bem datada com ecografia de primeiro trimestre), procura atendimento por dor abdominal difusa associada a contrações regulares há cerca de 4 horas. Refere cefaleia intensa e visão turva. No exame físico, apresenta: PA: 160x110 mmHg, FC: 92 bpm, Temperatura: 36,8 °C, Altura uterina: 31 cm, BCF: 144 bpm, rítmico, Edema ++/4+ em membros inferiores. Exame obstétrico: colo uterino com dilatação de 5 cm, apresentação cefálica, membranas íntegras. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 11,0 g/dL, Plaquetas: 125.000/mm<sup>3</sup>, creatinina: 1,4 mg/dL, AST (TGO): 88 U/L, Ácido úrico: 8,2 mg/dL, Proteinúria de 24 horas: 1,2 g/24 horas.

Com base nesse quadro clínico, considere as afirmativas a seguir.

- I. A conduta obstétrica imediata é encaminhá-la para a cesárea.
- II. A tocólise deve ser realizada nesse caso devido à idade gestacional.
- III. A hidralazina é a medicação de escolha para manejo da crise hipertensiva.
- IV. O sulfato de magnésio está indicado como profilaxia de eclâmpsia.

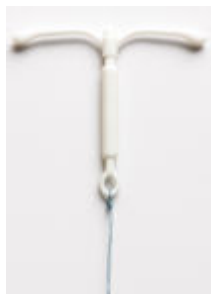
Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.



**92** Paciente, 45 anos de idade, G3P1C1A1, procura a UBS para aconselhamento contraceptivo. Refere ciclos menstruais irregulares nos últimos 12 meses, variando de 25 a 60 dias, acompanhados de aumento do fluxo menstrual. Queixa-se de ondas de calor ocasionais. É tabagista de 15 cigarros/dia desde os 20 anos de idade e apresenta histórico de enxaqueca com aura visual. Exame físico: PA 128x80 mmHg, IMC 28 kg/m<sup>2</sup>. Exame ginecológico sem alterações. Exames laboratoriais: 1ª coleta: FSH = 15 mUI/mL; LH = 10 mUI/mL, 2ª coleta (30 dias depois): FSH = 30 mUI/mL; LH = 25 mUI/mL. Considerando os critérios de elegibilidade médica da OMS, os sintomas apresentados e os exames laboratoriais, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o método contraceptivo adequado para essa paciente.

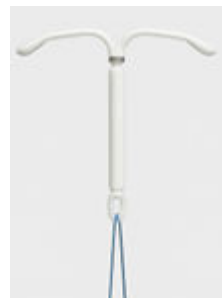
a)



c)



e)



b)



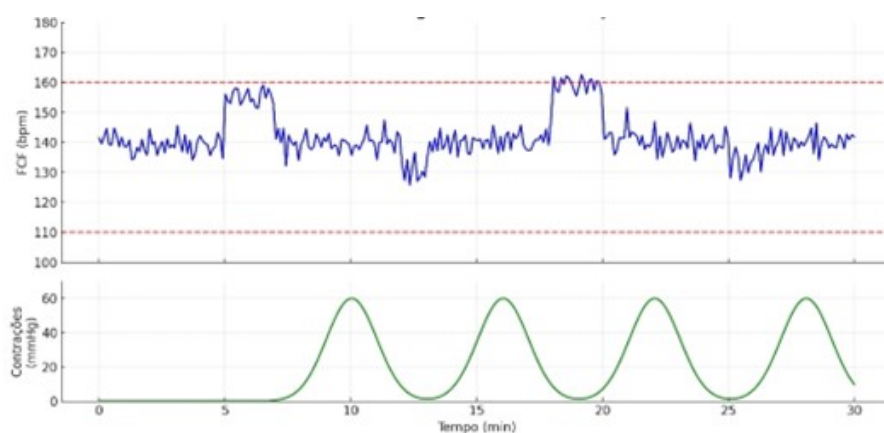
d)



Leia o caso a seguir e responda às questões 93 e 94.

Primigesta, 27 anos de idade, 38 semanas e 2 dias de gestação (bem datada com ecografia de primeiro trimestre), procura atendimento na Maternidade, devido às contrações dolorosas e progressivas há cerca de 5 horas. Na triagem, apresenta: PA: 110x70 mmHg, FC: 91 bpm, Temperatura: 36,5 °C.

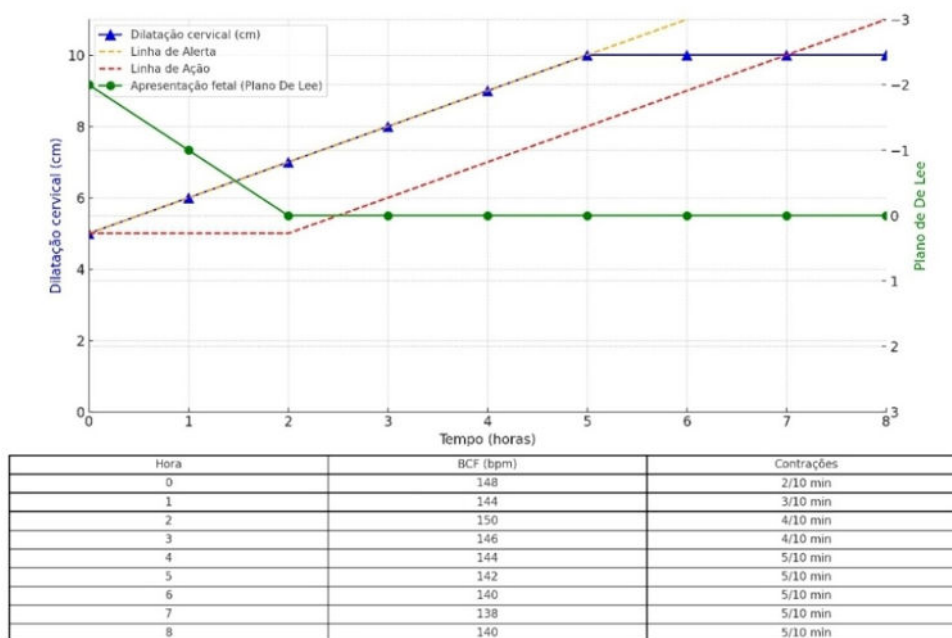
**93** Realizada a cardiotocografia na entrada da paciente, conforme mostra a imagem a seguir.



Sobre esse traçado, assinale a alternativa correta.

- a) Cardiotocografia indeterminada, pois não apresenta acelerações.
- b) Cardiotocografia não tranquilizadora, devido à presença de desacelerações.
- c) Cardiotocografia patológica, indicando sofrimento fetal agudo.
- d) Cardiotocografia reativa, tranquilizadora, compatível com bem-estar fetal.**
- e) Cardiotocografia suspeita, sendo necessária repetir em decúbito lateral esquerdo.

**94** Na admissão da paciente, foi aberto o partograma, que está ilustrado na imagem a seguir.



**Sobre a conduta desse caso, assinale a alternativa correta.**

- a) Administrar analgésico e aguardar nova avaliação.
- b) Aumentar a dose de ocitocina para intensificar a dinâmica uterina.
- c) Manter conduta expectante por, pelo menos, mais 2 horas.
- d) Realizar cesariana, devido à distocia de progressão no período expulsivo.
- e) Realizar parto fórcepe de alívio.

**95** Puérpera, 24 anos de idade, evolui no pós-parto imediato com sangramento volumoso, estimado em 1200 mL. Ao exame, o útero apresenta aumento de volume, amolecido à palpação, sem evidências de lacerações na via de parto. Foram iniciadas medidas de suporte, incluindo massagem uterina e infusão de ocitocina endovenosa.

Sobre a hemorragia pós-parto por atonia uterina e as evidências atuais, considere as afirmativas a seguir.

- I. A atonia uterina é a principal causa de hemorragia pós-parto, e as medidas iniciais incluem massagem uterina e uso de uterotônicos, como ocitocina.
- II. O estudo WOMAN demonstrou que o uso precoce do ácido tranexâmico reduz a mortalidade por hemorragia, especialmente quando administrado nas primeiras 3 horas do início do sangramento.
- III. O ácido tranexâmico deve ser realizado em bolus para melhor controle do sangramento.
- IV. Os derivados do ergot podem ser utilizados em casos de hemorragia pós-parto refratária à ocitocina, incluindo as pacientes hipertensas.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**96** Primigesta, 29 anos de idade, 10 semanas e 5 dias de gestação, comparece à primeira consulta de pré-natal. Refere fadiga intensa, ganho de peso discreto, constipação e intolerância ao frio nos últimos meses. Relata antecedente de irregularidade menstrual antes da concepção. Exame físico: PA: 110x70 mmHg, FC: 64 bpm, IMC: 25 kg/m<sup>2</sup>. Exames laboratoriais: TSH: 8,2 mUI/L, T4 livre: 0,7 ng/dL, Anti-TPO: 850 UI/mL, Hemograma: sem alterações, Ultrassonografia obstétrica: gestação única, batimento cardíaco fetal presente, 10 semanas de gestação. Com base nessas informações, considere as afirmativas a seguir.

- I. O quadro é compatível com hipotireoidismo de etiologia autoimune, cujo manejo na gestação envolve o uso de levotiroxina, com ajuste de dose para manter TSH entre 3 a 4 mUI/L.
- II. O hipotireoidismo materno não tratado está associado a maior risco de abortamento, pré-eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta e parto prematuro.
- III. O hipotireoidismo materno mal controlado pode comprometer o desenvolvimento neurológico fetal, especialmente no primeiro trimestre.
- IV. A presença de anticorpos anti-TPO aumenta o risco de disfunção tireoidiana no puerpério, podendo evoluir para tireoidite pós-parto.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**97** Primigesta, 18 anos de idade, 10 semanas de gestação (pela data da última menstruação), procura atendimento por vômitos frequentes e incoercíveis desde a 7ª semana. Refere tontura ao se levantar e urina escura. Nega febre ou dor abdominal. Exame físico: PA: 100x70 mmHg, FC: 96 bpm, Peso atual: 58 kg (pré-gestacional: 63 kg), mucosas secas, língua saburrosa, abdome flácido, indolor, sem visceromegalias. Com base nesse quadro, considere as afirmativas a seguir.

- I. Entre os diagnósticos diferenciais que devem ser investigados estão: moléstia trofoblástica gestacional, gravidez múltipla, distúrbios gastrointestinais (como gastrite, pancreatite, colecistopatia) e causas endócrinas como hipertireoidismo.
- II. Infecções do trato urinário, causas neurológicas (aumento da pressão intracraniana, enxaqueca) e causas metabólicas também devem ser consideradas no diagnóstico diferencial.
- III. Pode se tratar de hiperêmese gravídica, caracterizada por vômitos persistentes, perda ponderal maior do que 5% do peso pré-gestacional e distúrbios hidroeletrólíticos.
- IV. O tratamento inicial envolve hidratação venosa, correção de distúrbios eletrolíticos, antieméticos seguros na gestação e suporte nutricional, reservando internação apenas para casos refratários.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**98** Primigesta, 22 anos de idade, 11 semanas de gestação, apresenta sorologia para toxoplasmose com IgM e IgG reagentes. O teste de avididade para IgG mostra baixa avididade. Sobre o manejo da toxoplasmose na gestação e as características das drogas utilizadas, considere as afirmativas a seguir.

- I. A pirimetamina deve ser utilizada já no primeiro trimestre, pois é a droga mais eficaz contra o parasita e não apresenta risco ao embrião.
- II. A espiramicina é a droga de escolha no primeiro trimestre, pois reduz a transmissão placentária e trata a infecção fetal.
- III. A espiramicina é utilizada principalmente para proteger o conceito da infecção materna ativa e não apresenta risco de teratogenicidade.
- IV. O esquema tríptico (pirimetamina + sulfadiazina + ácido folínico) deve ser reservado a partir do segundo trimestre, em razão do potencial teratogênico da pirimetamina.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**99** Gestante, 28 anos de idade, 24 semanas de gestação (bem datada com ecografia de primeiro trimestre), com antecedente de *by-pass* gástrico há 3 anos, comparece à consulta de pré-natal. Refere episódios ocasionais de hipoglicemia pós-prandial e apresenta IMC atual de 25 kg/m<sup>2</sup>. Sobre esse caso, considere as afirmativas a seguir.

- I. O rastreamento de diabetes gestacional deve ser realizado através do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g.
- II. Pacientes com antecedente de cirurgia bariátrica têm maior risco de deficiências nutricionais, como ferro, vitamina B12, cálcio e vitamina D.
- III. A cirurgia bariátrica disabsortiva está associada a um risco aumentado de restrição de crescimento fetal.
- IV. A colelitíase, obstruções intestinais e hérnias incisionais são complicações da cirurgia bariátrica durante a gestação.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

**100** Primigesta, 31 anos de idade, 12 semanas e 5 dias de gestação, realiza ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre. O exame está representado na imagem a seguir.



Com base na imagem e nos conhecimentos sobre o rastreamento ultrassonográfico do primeiro trimestre, considere as afirmativas a seguir.

- I. A transilucência nucal está aumentada, o que configura marcador de risco para aneuploidias, mesmo na presença de osso nasal visível e ducto venoso normal.
- II. A presença de transilucência nucal aumentada constitui diagnóstico definitivo de síndrome de Down.
- III. O morfológico do primeiro trimestre é realizado entre 11 a 13 semanas e 6 dias e a transilucência nucal é considerada normal até 3,5 mm.
- IV. Esse achado também pode estar associado a cardiopatias congênitas, justificando seguimento com ecocardiografia fetal.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas I e II são corretas.
- b) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
- c) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
- e) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.