GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

01. Gestante de 30 semanas apresenta perda súbita de líquido claro por via vaginal, sem contrações ou sinais de infecção; o exame especular confirma ruptura de membranas. Nesse caso, a conduta CORRETA é:

(A) Indução com ocitocina como conduta padrão, sendo a via vaginal contraindicada pelo risco de compressão do cordão.

(B) Tocolíticos até a 36ª semana, indicados para prevenir hipoplasia pulmonar fetal.

(C) Conduta expectante com internação hospitalar para vigilância de corioamnionite, antibioticoterapia de latência e corticoterapia para maturação pulmonar.

(D) Investigação por cristais de cloreto de sódio no muco cervical, seguida de amnioinfusão com povidine-iodo para selar a fenda.

---

02. Gestante de 24 semanas apresenta dor abdominal periumbilical que migrou para o flanco direito, com Blumberg positivo. Sobre a apendicite aguda na gestação, é CORRETO afirmar:

(A) Leucocitose acima de 15.000/mm³ é patognomônica de apendicite na gestação e dispensa exames de imagem.

(B) O crescimento uterino desloca o apêndice para cima, podendo a dor localizar-se no quadrante superior direito, e a ultrassonografia é o exame inicial.

(C) A antibioticoterapia isolada é a conduta preferencial no 2º trimestre, postergando a cirurgia até a viabilidade fetal.

(D) O decúbito dorsal horizontal favorece o sinal do psoas, e o desvio da temperatura axilar tem alta acurácia diagnóstica.

---

03. Paciente de 19 anos, com 10 semanas de gestação, apresenta sangramento vaginal, útero maior que o esperado e ultrassonografia com imagem em “tempestade de neve”, sem embrião. O beta-hCG é superior a 200.000 UI. Nesse caso, o tratamento é:

(A) Esvaziamento uterino por vácuo-aspiração, com seguimento por dosagens semanais de beta-hCG.

(B) Conduta expectante, já que a mola completa tem cariótipo triploide e tipicamente apresenta tecido fetal associado.

(C) Histerectomia total, pois os anticoncepcionais hormonais são contraindicados no seguimento por estimularem o sinciciotrofoblasto.

(D) Histerectomia com preservação anexial em pacientes jovens com desejo de prole futura, sendo a alfafetoproteína o marcador de recidiva.

---

04. As síndromes hipertensivas da gestação requerem identificação precoce e implementação de medidas preventivas em grupos de risco. Acerca disso, analise as sentenças:

1. A aspirina em baixa dose, iniciada antes da 16ª semana em gestantes com história de pré-eclâmpsia anterior, reduz o risco de pré-eclâmpsia e suas complicações.

2. O diagnóstico de pré-eclâmpsia exige obrigatoriamente proteinúria superior a 300 mg em urina de 24 horas, não podendo ser feito na ausência desse achado.

3. O sulfato de magnésio é a droga de escolha para a prevenção e o tratamento da eclâmpsia, exigindo monitorização da diurese e dos reflexos patelares.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

(A) 1-F, 2-F, 3-F.

(B) 1-V, 2-V, 3-V.

(C) 1-V, 2-F, 3-F.

(D) 1-V, 2-F, 3-V.

05. Puérpera de 32 anos, após parto vaginal, apresenta sangramento vaginal volumoso e útero amolecido. Apesar da massagem uterina e da ocitocina endovenosa, mantém hipotensão progressiva. Neste caso, a conduta indicada é:

(A) Realizar a manobra de Kristeller (compressão bimanual interna do útero), indicada para retenção placentária.

(B) Administrar ácido tranexâmico nas primeiras 3 horas, medida que reduz a mortalidade por sangramento.

(C) Inserir balão de tamponamento intrauterino preenchido com ar comprimido, indicado para lacerações cervicais.

(D) Indicar sutura de B-Lynch, técnica específica para rotura uterina, que consiste na ligadura das artérias ilíacas internas.

---

06. Entre as diversas ferramentas para a predição e o manejo do trabalho de parto prematuro, uma das mais utilizadas na prática é a medida do comprimento cervical. Dessa forma, é CORRETO afirmar:

(A) A medida do comprimento cervical por ultrassonografia transvaginal tem alto valor preditivo negativo para parto prematuro em 7 dias.

(B) A nifedipina atua como tocolítico por bloquear canais de potássio, e a hipotensão materna é o efeito desejado.

(C) A betametasona para maturação pulmonar é indicada em dose semanal até o nascimento.

(D) O sulfato de magnésio tem indicação para neuroproteção em partos acima de 34 semanas, reduzindo a retinopatia da prematuridade.

---

07. Quanto à classificação e ao tratamento dos miomas uterinos, é CORRETO afirmar:

(A) A embolização de artérias uterinas é contraindicada em mulheres que desejam preservar o útero.

(B) Os análogos do GnRH aumentam o volume uterino por vasodilatação pélvica, sendo indicados em mulheres jovens.

(C) O mioma pediculado intracavitário é classificado como FIGO 0, sendo a histeroscopia cirúrgica o tratamento preferencial.

(D) O mioma subseroso é a variante que mais causa hipermenorreia, e os progestágenos reduzem o volume tumoral.

---

08. A conduta diante de achados citopatológicos anormais no rastreamento do câncer do colo do útero segue diretrizes bem estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Sobre isso, é CORRETO afirmar:

(A) A captura híbrida para HPV substitui a citologia em gestantes, e a cauterização química é o tratamento no parto.

(B) Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US) em mulheres acima de 30 anos exigem colposcopia imediata.

(C) Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (LSIL) em adolescentes é tratada com excisão da zona de transformação.

(D) Citologia com Lesão Intraepitelial de Alto Grau (HSIL) indica a realização de colposcopia.

---

09. Adolescente de 16 anos com mamas e pelos pubianos desenvolvidos (Tanner V), mas sem menarca, apresenta ausência de útero à ultrassonografia pélvica. O cariótipo é 46, XX. O diagnóstico mais provável é:

(A) Síndrome de Turner (45, X), que cursa com ausência de útero e FSH persistentemente baixo.

(B) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser, caracterizada por agenesia mülleriana com ovários funcionantes.

(C) Insensibilidade completa aos androgênios, que cursa com útero hipoplásico e testosterona em faixa feminina.

(D) Hímen imperfurado, identificado pelo estádio Tanner I e estradiol elevado.

10. A endometriose é uma doença inflamatória estrogênio-dependente com grande impacto na qualidade de vida e na fertilidade. Acerca do seu diagnóstico e tratamento, analise as sentenças:

1. A ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal apresenta boa sensibilidade para a detecção de lesões em ligamentos uterossacros e compartimento retrocervical.

2. Os análogos do GnRH promovem hipoestrogenismo para alívio da dor, sendo a terapia add-back indicada para mitigar efeitos colaterais.

3. A drenagem com ablação da cápsula preserva melhor a reserva ovariana que a cistectomia de endometrioma e é superior em pacientes jovens.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

(A) 1-V, 2-F, 3-F.

(B) 1-V, 2-V, 3-V.

(C) 1-V, 2-V, 3-F.

(D) 1-F, 2-F, 3-F.

---

11. Diante de uma paciente com diagnóstico clínico de Doença Inflamatória Pélvica (DIP) aguda, com estabilidade hemodinâmica e sem abscesso tubo-ovariano, a conduta terapêutica apropriada é:

(A) Remoção imediata do DIU associada a anti-inflamatórios, considerados determinantes para a cura microbiológica.

(B) Observação clínica, já que a dor à mobilização do colo e à palpação anexial é critério de exclusão e obriga laparoscopia para confirmação.

(C) Monoterapia hospitalar com metronidazol venoso, para cobertura exclusiva de anaeróbios.

(D) Tratamento ambulatorial com ceftriaxona intramuscular associada a doxiciclina oral, com ou sem metronidazol, sendo a hospitalização indicada em abscessos tubo-ovarianos ou instabilidade hemodinâmica.

---

12. O acompanhamento da gestante Rh negativo envolve a prevenção da sensibilização materna ao antígeno D fetal. A respeito desse manejo, é CORRETO afirmar:

(A) O Coombs indireto é realizado mensalmente em gestantes Rh negativo não sensibilizadas, e a imunoglobulina anti-D é administrada na 28ª semana e após eventos sensibilizantes.

(B) A medida do pico de velocidade sistólica da artéria cerebral média é um método invasivo, e valores baixos indicam transfusão fetal.

(C) A análise espectrofotométrica do líquido amniótico (curva de Liley) é o padrão atual para predição de anemia fetal.

(D) A profilaxia com imunoglobulina anti-D está indicada para gestantes já sensibilizadas (Coombs indireto 1:32), por via intramuscular, para neutralizar IgM.

13. O manejo ativo do quarto período do parto e a identificação precoce da hemorragia pós-parto são ferramentas essenciais na redução da mortalidade materna. Acerca desse contexto, analise as sentenças:

I. A manobra de Hamilton consiste na compressão bimanual do útero para tratamento da inversão uterina aguda, e o misoprostol endovenoso é o tratamento farmacológico.

II. O balão de Bakri atua por tamponamento intrauterino em casos de laceração de trajeto, e o ácido tranexâmico é administrado após 12 horas de sangramento.

III. O índice de choque tem maior sensibilidade que a pressão arterial isolada na detecção precoce de hipovolemia, e a ocitocina profilática é a medida padrão após a expulsão fetal.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

(A) Apenas a proposição II está correta.

(B) Apenas a proposição III está correta.

(C) Apenas as proposições I e III estão corretas.

(D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

---

14. Paciente de 55 anos, menopausa há 5 anos, com fogachos frequentes e T-score de -2,7 em colo de fêmur, sem fratura prévia. A terapêutica apropriada é:

(A) Tibolona, que estimula diretamente a formação óssea pelos osteoblastos e exige densitometria semestral.

(B) Bisfosfonatos orais associados a vitamina K em altas doses, para a mineralização da matriz osteoide.

(C) Terapia hormonal estrogênica, que reduz o risco de fraturas vertebrais e não vertebrais ao inibir a reabsorção óssea pelos osteoclastos.

(D) Raloxifeno, que aumenta a densidade óssea, potencializa os fogachos e é indicado em alto risco de câncer de endométrio.

---

15. Gestante de 20 semanas com diagnóstico de carcinoma ductal invasor, receptores hormonais positivos e sem metástases. Nesse caso, a quimioterapia pode ser administrada com segurança:

(A) Durante toda a gestação na forma de tamoxifeno, com amamentação recomendada para reduzir os níveis séricos no lactente.

(B) Apenas após o parto, pois a mastectomia com linfadenectomia axilar é contraindicada durante a gestação.

(C) Nunca, pois a radioterapia adjuvante com proteção fetal por aventais de chumbo é a terapêutica de escolha na gestação.

(D) A partir do 2º trimestre, interrompendo-a cerca de 3 semanas antes do parto.

---

16. O sistema POP-Q utiliza pontos de referência anatômicos para graduar o descenso dos órgãos pélvicos. Sobre isso, é CORRETO afirmar:

(A) O pessário vaginal é o tratamento cirúrgico de escolha em pacientes com alto risco cardiovascular, e a colpocleise preserva a função sexual.

(B) O estágio II corresponde à porção mais distal do prolapso entre 1 cm acima e 1 cm abaixo do hímen.

(C) A cistocele é o prolapso do compartimento posterior da vagina, corrigido por colpoperineoplastia.

(D) O ponto Ba representa a parede vaginal posterior, e valores negativos indicam protrusão retal.

17. A Síndrome dos Ovários Policísticos é a endocrinopatia mais comum em mulheres em idade reprodutiva e seu diagnóstico segue os Critérios de Rotterdam. Considerando essa afirmação, analise as afirmações:

I. O hirsutismo é avaliado pela escala de Ferriman-Gallwey modificada, e os contraceptivos orais combinados são opção terapêutica para o hiperandrogenismo.

II. A ultrassonografia confirma morfologia policística quando identifica 12 ou mais folículos em cada ovário, sendo o espessamento endometrial critério obrigatório.

III. Os critérios de Rotterdam exigem a presença simultânea de irregularidade menstrual, hiperandrogenismo e resistência insulínica comprovada.

Desta forma, é CORRETO afirmar:

(A) Apenas a proposição I está correta.

(B) Apenas a proposição II está correta.

(C) Apenas as proposições I e III estão corretas.

(D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

---

18. Na abordagem da mastite lactacional, a conduta correta é:

(A) Interromper a amamentação no seio afetado e aplicar compressas quentes para inibir a produção láctea.

(B) Manter o esvaziamento mamário frequente (amamentação ou ordenha) e prescrever antibioticoterapia com cobertura para Staphylococcus aureus (ex.: cefalexina).

(C) Suspender a lactação bilateral ao diagnosticar abscesso mamário, realizando drenagem aberta sob anestesia geral ambulatorial.

(D) Solicitar cultura de leite materno de rotina antes de iniciar o tratamento e substituir o leite por fórmula em casos de febre alta.

---

19. As diretrizes brasileiras para o diagnóstico do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) estabelecem critérios laboratoriais bem definidos para o pré-natal. Sobre isso, é CORRETO afirmar:

(A) Hemoglobina glicada de 5,7% na primeira consulta confirma diabetes prévio à gestação.

(B) O teste oral de tolerância à glicose com 75 g define DMG quando o valor de 2 horas atinge 140 mg/dL.

(C) Glicemia de jejum entre 92 e 125 mg/dL no primeiro trimestre estabelece o diagnóstico de DMG.

(D) Glicemia capilar pós-prandial acima de 180 mg/dL na 10ª semana é suficiente para o diagnóstico.

---

20. Os critérios médicos de elegibilidade da OMS orientam a escolha do método contraceptivo diante de condições clínicas específicas. Dessa forma, é CORRETO afirmar:

(A) O anel vaginal e o adesivo transdérmico têm menor risco de tromboembolismo do que as pílulas, sendo liberados para histórico de trombose.

(B) O DIU de levonorgestrel é contraindicado em nulíparas pelo risco de Doença Inflamatória Crônica, e o implante subdérmico causa menor amenorreia.

(C) O injetável trimestral de progestágeno é indicado para hipertensas graves, com rápida recuperação da fertilidade após a interrupção.

(D) Contraceptivos orais combinados são categoria 4 (risco inaceitável) em mulheres com enxaqueca com aura, pelo risco de AVC isquêmico.

CLÍNICA MÉDICA

21. Paciente de 28 anos relata episódios de ptose palpebral bilateral e diplopia que pioram ao final do dia e melhoram após períodos de repouso. Recentemente, passou a apresentar dificuldade para mastigar e fraqueza em membros superiores ao realizar atividades de rotina, como pentear o cabelo. O exame físico demonstra fatigabilidade muscular após esforço repetido, sem alterações de sensibilidade ou de reflexos osteotendíneos. Diante da suspeita de distúrbio da junção neuromuscular, é CORRETO afirmar:

(A) A presença de timoma em exames de imagem do mediastino é um achado raro que contraindica a realização de timectomia, sendo o uso de ciclosporina o método para estabilizar o volume tumoral.

(B) O tratamento sintomático inicial fundamenta-se no uso de inibidores irreversíveis da acetilcolinesterase, sendo a atrofia muscular progressiva o sinal clínico que indica a realização de plasmaférese.

(C) A fisiopatologia envolve a produção de autoanticorpos contra os receptores nicotínicos de acetilcolina na placa motora pós-sináptica, resultando em falha na transmissão do potencial de ação.

(D) O teste do gelo promove o bloqueio dos canais de cálcio voltagem-dependentes na membrana pré-sináptica, resultando no agravamento da ptose palpebral em pacientes com doença ativa.

---

22. O manejo farmacológico da Insuficiência Cardíaca visa à redução da mortalidade e da frequência de internações hospitalares por meio do bloqueio neuro-hormonal. Sobre as diretrizes atuais relacionadas à terapia otimizada da IC com fração de ejeção reduzida, analise as afirmações:

I. O uso de bloqueadores dos receptores de angiotensina em associação com alisquireno é a estratégia recomendada para potencializar a ação da neprilisina, garantindo estabilidade pressórica em quadros de congestão pulmonar.

II. A espironolactona atua como antagonista competitivo da vasopressina nos túbulos coletores, sendo a monitorização da calcemia o parâmetro clínico para o ajuste de dose em pacientes com doença renal crônica.

III. Os inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2) promovem glicosúria, reduzem a pré-carga por efeito osmótico e têm indicação para pacientes com ICFEr com ou sem diabetes mellitus, com benefício em mortalidade e hospitalizações.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

(A) Apenas a proposição II está correta.

(B) Apenas a proposição III está correta.

(C) Apenas as proposições I e III estão corretas.

(D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

---

23. Paciente de 38 anos, com diagnóstico de HIV e histórico de má adesão à terapia antirretroviral, apresenta cefaleia holocraniana progressiva há duas semanas, associada a episódios de confusão mental e vômitos. O exame físico revela rigidez de nuca leve, e a contagem de linfócitos T-CD4 é de 45 células/mm³. Após a realização de punção lombar, a análise do líquido cefalorraquidiano demonstra abertura sob pressão elevada e presença de leveduras encapsuladas na coloração com tinta da China. Sobre o manejo da meningite criptocócica, é CORRETO afirmar:

(A) O tratamento de indução baseia-se na combinação de anfotericina B lipossomal com flucitosina, sendo a realização de punções lombares de alívio indicada para o controle da hipertensão intracraniana.

(B) O início da terapia antirretroviral nas primeiras 48 horas é a conduta prioritária, visando ao aumento da imunidade celular para a eliminação direta do fungo no sistema nervoso central.

(C) O uso de corticosteroides em doses imunossupressoras deve ser instituído de forma rotineira para reduzir a formação de granulomas fúngicos, sendo a dexametasona o agente que impede a recidiva precoce.

(D) A profilaxia secundária com fluconazol pode ser interrompida após sete dias de tratamento estável, desde que a cultura do líquor apresente crescimento bacteriano de flora polimicrobiana em aerobiose.

24. Paciente de 25 anos, sem comorbidades conhecidas, apresenta-se com febre alta (39°C), calafrios, náuseas e dor lombar intensa à direita há 24 horas. Ao exame físico, apresenta sinal de Giordano positivo à direita e estabilidade hemodinâmica, sem evidências de gestação. O exame de urina demonstra leucocitúria maciça e nitrito positivo, sugerindo infecção do trato urinário superior. Considerando o manejo da pielonefrite não complicada em pacientes jovens, é CORRETO afirmar:

(A) A internação hospitalar é indicada de rotina para a administração de penicilina benzatina intramuscular em dose única, sendo o repouso à medida que evita a progressão para o choque séptico.

(B) A realização de tomografia computadorizada com contraste é indicada já no primeiro episódio de infecção, visando à identificação precoce de fístulas vesicovaginais congênitas.

(C) O esquema terapêutico com nitrofurantoína por sete dias é a conduta de escolha para atingir concentrações terapêuticas no parênquima renal e reduzir a incidência de cicatrizes corticais.

(D) O tratamento pode ser realizado em regime ambulatorial com o uso de fluoroquinolonas por via oral, desde que a paciente apresente boa tolerância à ingestão de líquidos e ausência de vômitos.

---

25. O tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST baseia-se na reperfusão miocárdica imediata para limitar a área de necrose e reduzir complicações mecânicas e elétricas. O tempo decorrido entre o início dos sintomas e a abertura da artéria culpada é o principal determinante do prognóstico a curto e longo prazos. Sobre as estratégias de reperfusão, é CORRETO afirmar:

(A) O tratamento de suporte inclui a administração de oxigênio suplementar a todos os pacientes, mesmo aos com saturação acima de 95%, visando à redução da resistência vascular coronariana por hiperóxia.

(B) O uso de fibrinolíticos está indicado para pacientes com início dos sintomas há mais de 24 horas, sendo a presença de acidente vascular cerebral isquêmico recente uma contraindicação relativa.

(C) A intervenção coronária percutânea primária é a estratégia preferencial quando pode ser realizada em até 120 minutos após o primeiro contato médico em centros capacitados.

(D) O ácido acetilsalicílico deve ser evitado nas primeiras horas do atendimento para permitir a realização de testes de coagulação, sendo a varfarina o antiagregante de escolha na sala de emergência.

---

26. A anemia ferropriva é a carência nutricional mais comum no mundo, sendo frequentemente secundária a perdas sanguíneas crônicas ou má absorção intestinal. O diagnóstico laboratorial fundamenta-se na análise do hemograma e do perfil de ferro, sendo o tratamento focado na reposição dos estoques corporais e na investigação da causa de base. Sobre os achados laboratoriais da anemia ferropriva, é CORRETO afirmar:

(A) O ferro sérico elevado associado a ferritina normal define o diagnóstico de anemia por carência nutricional em pacientes idosos com sangramento digestivo oculto de origem diverticular.

(B) O aumento da saturação de transferrina acima de 50% é o achado característico da deficiência de ferro, associado a uma redução da Capacidade Total de Ligação do Ferro (TIBC).

(C) A presença de reticulocitose marcada na ausência de tratamento indica regeneração medular eficaz, sendo as hemácias tipicamente macrocíticas e hipercrômicas no esfregaço periférico.

(D) A redução da ferritina sérica é o marcador laboratorial mais precoce da depleção dos estoques de ferro, ocorrendo antes mesmo da queda dos níveis de hemoglobina e do Volume Corpuscular Médio (VCM).

---

27. A Artrite Reumatoide é uma patologia inflamatória sistêmica de caráter autoimune que atinge primordialmente as articulações diartrodiais, podendo evoluir com deformidades permanentes e manifestações extra-articulares. O sucesso terapêutico está atrelado à estratégia de tratamento por metas, utilizando drogas modificadoras do curso da doença de forma precoce. Sobre a avaliação laboratorial e o tratamento da AR, é CORRETO afirmar:

(A) O uso de glicocorticoides em altas doses constitui a terapia de manutenção a longo prazo, visando a remissão completa da sinovite por meio do bloqueio dos receptores de interleucina-6.

(B) O fator reumatoide apresenta alta sensibilidade para o diagnóstico precoce, sendo sua negatividade um critério para a interrupção do uso de metotrexato em pacientes sintomáticos.

(C) A presença de anticorpos contra Peptídeos Citrulinados Cíclicos (anti-CCP) confere maior especificidade diagnóstica e correlaciona-se com um curso clínico de maior agressividade e erosão óssea.

(D) A sulfassalazina é o agente biológico de escolha para pacientes com doença ativa grave, atuando como um inibidor do fator de necrose tumoral alfa em receptores periféricos.

28. A Doença Pulmonar Obstrutiva (DPOC) caracteriza-se por limitação crônica ao fluxo aéreo, geralmente progressiva e associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões a partículas ou gases nocivos. O diagnóstico baseia-se na espirometria, e o tratamento visa à melhora dos sintomas, da tolerância ao exercício e à prevenção de exacerbações. Sobre a classificação e o manejo da DPOC, é CORRETO afirmar:

(A) O uso de corticosteroides inalatórios está indicado como monoterapia para pacientes com sintomas leves, visando a expansão da capacidade vital forçada por meio da lise das fibras elásticas.

(B) A presença de relação VEF1/CVF (índice de Tiffeneau) pós-broncodilatador inferior a 0,7 confirma a limitação ao fluxo aéreo, sendo a cessação do tabagismo a intervenção que comprovadamente reduz a mortalidade.

(C) A oxigenoterapia domiciliar prolongada é prescrita para pacientes com PaO2 superior a 70 mmHg em repouso, com o objetivo de evitar o surgimento de policitemia e hipertensão pulmonar.

(D) Os broncodilatadores de curta ação representam a base do tratamento de manutenção para o grupo D de GOLD, sendo administrados em horários fixos para prevenir a hipertensão pulmonar.

---

29. O acidente vascular cerebral isquêmico resulta da oclusão de um vaso arterial cerebral, levando à isquemia e à necrose do tecido neural dependente do suprimento vascular. O atendimento hospitalar prioriza a estabilização do paciente e a avaliação da elegibilidade para terapias de reperfusão, visando à redução de sequelas funcionais. Considerando as janelas terapêuticas e as contraindicações da trombólise venosa, é CORRETO afirmar:

(A) Recomenda-se manter a pressão arterial sistólica acima de 220 mmHg durante a infusão do trombolítico, para garantir o fluxo sanguíneo na zona de penumbra isquêmica.

(B) A administração de alteplase intravenosa pode ser realizada em até 4 horas e 30 minutos do início dos sintomas em pacientes sem contraindicações e sem evidência de hemorragia intracraniana na tomografia inicial.

(C) O uso de anticoagulantes orais em paciente com tempo de protrombina/INR dentro da faixa terapêutica normal constitui contraindicação absoluta ao procedimento, devido ao risco de transformação hemorrágica.

(D) A presença de hipoglicemia sintomática é uma contraindicação absoluta à trombólise venosa, mesmo que a glicemia seja corrigida e persistam os déficits neurológicos focais após a correção.

---

30. A tempestade tireoidiana é uma emergência endócrina caracterizada pela exacerbação grave dos sintomas do hipertireoidismo, frequentemente desencadeada por eventos agudos como infecções ou cirurgias. O reconhecimento clínico baseia-se em critérios de disfunção orgânica, como febre, taquicardia e alterações do sistema nervoso central. Sobre o tratamento da crise tireotóxica, é CORRETO afirmar:

(A) Os betabloqueadores, como o propranolol, atuam apenas na redução da pressão arterial diastólica, sem interferir nas manifestações adrenérgicas do sistema cardiovascular.

(B) O uso de iodo inorgânico precede em duas horas a administração das tionamidas, para evitar que o iodo atue como substrato adicional para a síntese de novos hormônios tireoidianos na glândula.

(C) A reposição de glicocorticoides é contraindicada devido ao risco de mascarar a febre, sendo o uso de ácido acetilsalicílico a medida de escolha para o controle da temperatura corporal.

(D) O Propiltiouracil (PTU) é preferível ao metimazol no manejo agudo por inibir a síntese hormonal e, adicionalmente, bloquear a conversão periférica de tiroxina (T4) em tri-iodotironina (T3).

---

31. A hepatite B é uma infecção viral que pode evoluir para formas crônicas, cirrose e carcinoma hepatocelular, sendo o diagnóstico baseado em marcadores sorológicos e na carga viral. O manejo clínico envolve a identificação da fase da doença e a necessidade de tratamento antiviral para suprimir a replicação do vírus. Sobre a interpretação sorológica da hepatite B, é CORRETO afirmar:

(A) O anticorpo anti-HBc da classe IgM é o marcador de cronicidade da infecção, permanecendo elevado por décadas após a resolução clínica da icterícia obstrutiva.

(B) O marcador HBeAg positivo correlaciona-se com baixa replicação viral e baixo risco de transmissão, sendo encontrado predominantemente em pacientes na fase de portador inativo.

(C) A presença isolada do anticorpo anti-HBs em pacientes sem histórico de infecção prévia indica imunidade conferida pela vacinação, com proteção contra o antígeno de superfície.

(D) O antígeno HBsAg negativo associado ao anti-HBc total positivo define a infecção aguda em atividade, sendo necessária a biópsia hepática imediata para descartar a coinfecção pelo vírus D.

32. O rastreamento do diabetes mellitus tipo 2 em adultos assintomáticos fundamenta-se na identificação de fatores de risco e na aplicação de exames laboratoriais padronizados. Sobre os critérios estabelecidos pelas sociedades brasileiras e internacionais, analise as afirmações:

I. O teste de tolerância oral à glicose utiliza sobrecarga de 100 g de dextrosol para avaliar a fase precoce de secreção de insulina, sendo o valor de jejum acima de 90 mg/dL o ponto de corte para pré-diabetes em adultos.

II. Hemoglobina glicada com valor igual ou superior a 6,5% confirma o diagnóstico de diabetes, sendo necessária a repetição do exame na ausência de sintomas inequívocos de hiperglicemia.

III. A glicemia de jejum entre 100 e 125 mg/dL define o quadro de resistência à insulina, sendo a insulinização basal a terapia inicial de escolha para evitar a progressão para microalbuminúria.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

(A) Apenas a proposição II está correta.

(B) Apenas a proposição III está correta.

(C) Apenas as proposições I e III estão corretas.

(D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

---

33. A Cetoacidose Diabética é uma complicação metabólica aguda caracterizada pela tríade de hiperglicemia, acidose metabólica e cetonemia, resultante da deficiência absoluta ou relativa de insulina. O tratamento envolve a expansão volêmica, a correção eletrolítica e a insulinoterapia venosa contínua para reverter o estado catabólico. Sobre os critérios diagnósticos e o manejo da CAD, é CORRETO afirmar:

(A) O diagnóstico é confirmado pela presença de pH arterial inferior a 7,30 e bicarbonato sérico reduzido (< 18 mEq/L), associados à detecção de corpos cetônicos na urina ou no sangue, em paciente com hiperglicemia.

(B) A reposição de potássio deve ser iniciada apenas após a normalização completa do pH sanguíneo, para evitar a arritmia cardíaca decorrente da hipercalemia induzida pela insulina.

(C) O uso rotineiro de bicarbonato de sódio está indicado em pacientes com hiato aniônico elevado, visando a acelerar a recuperação da consciência e a reduzir a incidência de edema cerebral.

(D) A reposição volêmica inicial da cetoacidose deve ser feita com solução salina hipotônica a 0,45% nas primeiras 2 horas, para induzir diurese osmótica e prevenir o edema cerebral.

---

34. Adolescente de 14 anos procura assistência médica devido à dor migratória em grandes articulações (joelhos e tornozelos) iniciada há três dias, associada à febre e fadiga. Relata quadro de orofaringite purulenta não tratada há aproximadamente três semanas. Ao exame cardiovascular, nota-se sopro holossistólico em foco mitral com irradiação para a axila, sugerindo insuficiência mitral aguda. Diante da aplicação dos Critérios de Jones para o diagnóstico de febre reumática, é CORRETO afirmar:

(A) A coreia de Sydenham manifesta-se como um critério menor de diagnóstico, sendo caracterizada por movimentos voluntários de grande amplitude que desaparecem durante o repouso.

(B) O prolongamento do intervalo PR no eletrocardiograma constitui um critério maior de cardite reumática, sendo indicação para a realização imediata de troca valvar por prótese biológica.

(C) O diagnóstico é estabelecido pela presença de dois critérios maiores, como a poliartrite migratória e a cardite, associados à evidência de infecção prévia pelo estreptococo do grupo A.

(D) O eritema marginado apresenta-se como pápulas pruriginosas em faces extensoras dos membros, sendo o marcador de atividade inflamatória crônica em pacientes com estenose aórtica.

35. O diagnóstico de tromboembolismo pulmonar baseia-se na probabilidade clínica pré-teste e no uso racional de exames de imagem e biomarcadores. Acerca disso, analise as sentenças:

1. O escore de Wells permite a estratificação dos pacientes em diferentes níveis de risco, sendo a dosagem do D-dímero indicada para excluir o diagnóstico nos pacientes com baixa ou moderada probabilidade clínica.

2. A angiotomografia de tórax é o exame de escolha para a confirmação diagnóstica, permitindo a visualização direta de falhas de enchimento nas artérias pulmonares, com boa sensibilidade para a detecção de trombos em ramos segmentares.

3. O achado eletrocardiográfico de inversão da onda T de V1 a V4 indica sobrecarga do ventrículo esquerdo, e a administração de betabloqueadores é a conduta inicial para reduzir o risco de infarto pulmonar.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

(A) 1-F, 2-F, 3-F.

(B) 1-V, 2-V, 3-V.

(C) 1-V, 2-F, 3-F.

(D) 1-V, 2-V, 3-F.

---

36. A cirrose hepática representa o estágio final de diversas agressões crônicas ao fígado, resultando em alterações hemodinâmicas que levam ao surgimento de varizes esofágicas e ascite. Acerca disso, analise as sentenças:

1. O rastreamento de varizes esofagogástricas é realizado por endoscopia digestiva alta em pacientes cirróticos, visando à instituição de profilaxia primária com betabloqueadores não seletivos ou ligadura elástica nas varizes de médio e grosso calibre.

2. A administração de albumina humana está indicada logo após a realização de paracentese de pequeno volume (< 2 litros), para expansão do espaço intersticial e prevenção da encefalopatia hepática induzida pela amônia intestinal.

3. O diagnóstico de Peritonite Bacteriana Espontânea fundamenta-se na contagem de polimorfonucleares no líquido ascítico superior a 250 células/mm³, sendo a Escherichia coli o patógeno mais frequentemente isolado.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

(A) 1-V, 2-F, 3-F.

(B) 1-V, 2-V, 3-V.

(C) 1-V, 2-F, 3-V.

(D) 1-F, 2-F, 3-F.

---

37. A progressão da Doença Renal Crônica (DRC) envolve adaptações hemodinâmicas glomerulares que, embora inicialmente compensatórias, resultam em fibrose intersticial e declínio da taxa de filtração. O manejo clínico foca na redução da proteinúria e no controle das complicações metabólicas para retardar a necessidade de terapia substitutiva renal. No que se refere às diretrizes de tratamento e diagnóstico da DRC, é CORRETO afirmar:

(A) A anemia da doença renal crônica decorre principalmente da deficiência de eritropoetina, e a terapia com Agentes Estimuladores da Eritropoese (ESA) deve evitar níveis de hemoglobina acima de 11,5 g/dL, visando a redução do risco de eventos cardiovasculares e trombóticos.

(B) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina promovem a dilatação da arteríola aferente, garantindo o aumento da pressão intraglomerular em pacientes com nefropatia diabética.

(C) O diagnóstico de osteodistrofia renal fundamenta-se na presença de hipofosfatemia severa associada a níveis reduzidos de paratormônio, resultando em calcificações vasculares de grandes artérias.

(D) A restrição proteica rigorosa para valores abaixo de 0,3 g/kg/dia é a medida padrão para pacientes em estágio inicial da DRC, sendo a única estratégia comprovadamente eficaz para impedir a progressão da perda de função renal.

38. O manejo da hipertensão arterial sistêmica visa à proteção de órgãos-alvo e à redução do risco cardiovascular global por meio de metas pressóricas individualizadas. A escolha da terapia medicamentosa inicial considera as comorbidades do paciente e a eficácia das diferentes classes de anti-hipertensivos na redução de desfechos maiores. De acordo com as diretrizes brasileiras de hipertensão arterial, é CORRETO afirmar:

(A) A medida da pressão arterial em consultório é o único parâmetro válido para o ajuste de dose, sendo o valor de 140 x 90 mmHg a meta universal para todos os pacientes idosos, independentemente da fragilidade.

(B) Os betabloqueadores de primeira geração representam a droga de escolha para pacientes idosos sem doenças cardíacas, devido ao seu efeito protetor contra o surgimento de diabetes mellitus.

(C) O uso de inibidores diretos da renina é realizado de forma combinada com bloqueadores dos receptores de angiotensina para garantir a máxima proteção renal em pacientes com proteinúria.

(D) A associação de bloqueadores dos canais de cálcio com diuréticos tiazídicos é uma opção eficaz para o tratamento inicial, promovendo a redução da resistência vascular periférica.

---

39. Paciente de 45 anos, com diagnóstico prévio de Doença de Addison, é admitido no pronto-socorro com quadro de prostração intensa, náuseas, vômitos e dor abdominal difusa após quadro infeccioso respiratório. Ao exame físico, apresenta-se desidratado, com hiperpigmentação de mucosas e pressão arterial de 80/40 mmHg, que se mantém refratária à reposição volêmica inicial com dois litros de cristaloide. Considerando a fisiopatologia e o manejo da crise adrenal aguda, é CORRETO afirmar:

(A) O uso de solução glicosada é a medida preferencial para a expansão volêmica, sendo o aumento da secreção de aldosterona o mecanismo esperado para a correção da hipernatremia grave.

(B) A reposição de hidrocortisona por via intravenosa deve preceder a confirmação laboratorial, visando à correção do déficit de glicocorticoide e à restauração da estabilidade hemodinâmica.

(C) O achado de hiperglicemia associada à hipocalemia é o padrão laboratorial característico da insuficiência adrenal primária, decorrente do excesso de produção de cortisol pela glândula suprarrenal.

(D) A realização do teste de estímulo com ACTH sintético é contraindicada durante a fase aguda, sendo a dosagem de metanefrinas urinárias o marcador de escolha para o diagnóstico de falência medular.

---

40. Paciente, sexo masculino, 52 anos, etilista crônico, apresenta dor abdominal em barra, de forte intensidade, em andar superior do abdome, com irradiação para o dorso, acompanhada de múltiplos episódios de vômitos. Laboratorialmente, apresenta amilase e lipase três vezes acima do limite superior da normalidade, com hematócrito de 48% e ureia elevada. A tomografia de abdome demonstra edema glandular difuso e borramento da gordura peripancreática, sem coleções. Sobre a abordagem terapêutica inicial da pancreatite aguda, é CORRETO afirmar:

(A) A ressuscitação volêmica precoce com cristaloides isotônicos (preferencialmente ringer lactato), guiada por metas clínicas e laboratoriais de perfusão, constitui a base do tratamento inicial da pancreatite aguda, evitando-se sobrecarga volêmica.

(B) O uso de antibióticos profiláticos de amplo espectro é indicado para os casos de etiologia alcoólica, visando à esterilização do ducto de Wirsung para prevenir a formação de pseudocistos.

(C) A dieta zero é mantida por, no mínimo, sete dias para garantir o repouso enzimático completo, sendo a nutrição parenteral total a via preferencial para evitar a translocação bacteriana.

(D) A realização de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica é mandatória nas primeiras 12 horas, visando à drenagem de detritos proteicos acumulados no lúmen gástrico.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

41. Gestante de alto risco com pré-eclâmpsia grave precisa transitar entre a Unidade Básica de Saúde e o hospital de referência com UTI neonatal de forma coordenada. Esse fluxo assistencial é garantido pelo princípio de:

(A) Fragmentação do cuidado em unidades isoladas por patologia, utilizando telemensagens.

(B) Privatização dos leitos de retaguarda para pacientes com plano de saúde, com autogestão financeira.

(C) Centralização das decisões no Ministério da Economia, com distribuição de cestas básicas.

(D) Regionalização e hierarquização, que organiza os serviços em níveis de complexidade crescente.

---

42. Entre os atributos da Atenção Primária à Saúde definidos por Starfield, a coordenação do cuidado exerce papel central na integração das redes assistenciais. A alternativa que melhor descreve esse atributo é:

(A) A equipe de atenção básica integra as informações sobre o paciente provenientes de outros pontos da rede, garantindo continuidade do cuidado.

(B) O acesso é garantido pela eliminação de barreiras geográficas e financeiras, sendo o agendamento por ordem de chegada o método que reduz a prevalência de cefaleia.

(C) A integralidade fundamenta-se na especialização por sistemas orgânicos, permitindo a fragmentação de prontuários em centros de oncologia.

(D) A integralidade consiste na oferta de serviços especializados em cada domicílio, sendo a cirurgia bariátrica o foco das equipes de Saúde da Família.

---

43. Uma equipe de Saúde da Família identifica, na territorialização, altos índices de violência doméstica e uso abusivo de álcool. A ação que corresponde ao momento explicativo do Planejamento Estratégico Situacional nessa situação é:

(A) Definir a carga horária dos profissionais em centros de recuperação, tendo a punição administrativa como base do controle social.

(B) Identificar os problemas sob a visão dos atores sociais envolvidos, selecionando as causas sobre as quais a equipe tem capacidade de agir (nós críticos).

(C) Comprar equipamentos de monitoramento eletrônico, tendo a receita tributária como único índice do fluxo de caixa da unidade.

(D) Elaborar tabelas de morbidade infantil, indicando repouso absoluto para impedir a recidiva da depressão pós-parto.

---

44. Adolescente de 16 anos solicita prescrição de método contraceptivo e pede que os pais não sejam informados. O médico considera que o jovem tem maturidade para compreender sua condição. Segundo o Código de Ética Médica, a conduta CORRETA do médico é:

(A) Notificar a polícia a respeito do início da vida sexual, em respeito ao princípio da não maleficência.

(B) Revelar obrigatoriamente aos responsáveis, pois toda intervenção em menores exige o consentimento dos pais, e o prontuário autoriza a quebra do sigilo por motivos religiosos.

(C) Manter o sigilo profissional, pois o adolescente com discernimento é capaz de decidir sobre sua saúde, salvo risco de dano grave.

(D) Impor a sua própria autonomia acima da vontade do paciente e indicar internamento compulsório para impedir a transmissão de sífilis congênita.

45. No Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus, o objetivo do momento explicativo é:

(A) Definir os recursos financeiros necessários para a execução das metas, baseando-se na viabilidade política das coalizões de oposição.

(B) Identificar e selecionar os problemas sob a ótica dos atores sociais, buscando compreender suas causas e os nós críticos da realidade.

(C) Elaborar leis e decretos que garantem a universalidade, por meio dos conselhos de ética médica.

(D) Aplicar questionários de satisfação ao usuário, sendo o coeficiente de mortalidade a ferramenta-chave para o desenho do plano.

---

46. A transição demográfica e a transição epidemiológica são processos simultâneos que alteram a estrutura etária e o perfil de doenças de uma população. A esse respeito, analise as afirmações:

I. A transição epidemiológica caracteriza-se pelo aumento relativo das doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas, em substituição ao predomínio das doenças infectocontagiosas.

II. O bônus demográfico manifesta-se quando a taxa de mortalidade infantil supera a natalidade, promovendo o crescimento da população dependente.

III. A transição demográfica ocorre pelo aumento da fecundidade associado à redução da expectativa de vida, resultando em estreitamento do ápice da pirâmide etária.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

(A) Apenas a proposição I está correta.

(B) Apenas a proposição II está correta.

(C) Apenas as proposições I e III estão corretas.

(D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

---

47. Na vigilância em saúde, o coeficiente de incidência é um dos indicadores mais utilizados para medir o impacto das doenças em uma população. Sobre o coeficiente, é CORRETO afirmar:

(A) Expressa o número de casos novos de uma doença em um período determinado, indicando a velocidade de ocorrência na população sob risco.

(B) É influenciado pela duração média da enfermidade e calculado pela soma dos casos antigos com os óbitos da rede privada.

(C) A incidência cumulativa representa o estoque total de doentes em um ponto fixo do tempo.

(D) O coeficiente de prevalência determina o risco individual de adoecimento, e a taxa de ataque mede a imunidade de rebanho.

---

48. O modelo sanitarista (campanhista) é um dos modelos históricos de organização da atenção à saúde no Brasil. A afirmativa que o caracteriza CORRETAMENTE é:

(A) Baseia-se na participação popular e no controle social das águas, com internação compulsória para reduzir a incidência de câncer de próstata.

(B) Tem como foco a assistência médico-hospitalar de alta tecnologia, com o especialista coordenando o cuidado na atenção primária.

(C) Organiza-se em campanhas verticais e programas focais voltados ao controle de vetores e doenças transmissíveis em grupos populacionais específicos.

(D) Fundamenta-se na gestão de casos de doenças crônicas, tendo a farmácia clínica como ferramenta para reduzir a polifarmácia em áreas rurais.

49. Entre os desenhos de estudo epidemiológicos, a coorte é especialmente útil para avaliar a incidência de desfechos e o risco relativo associado a uma exposição. A afirmativa que caracteriza corretamente esse desenho é:

(A) Acompanha grupos expostos e não expostos ao longo do tempo para observar a incidência do desfecho e calcular o risco relativo.

(B) Compara indivíduos doentes e saudáveis em um único momento, calculando a razão de chances para medir a eficácia de vacinas.

(C) Utiliza randomização para alocação em grupos de intervenção, sendo o relato de caso a ferramenta que comprova causalidade em doenças raras.

(D) Analisa dados agregados de populações nacionais, tendo o efeito ecológico como viés que impede generalização para o nível individual.

---

50. Os níveis de prevenção descritos por Leavell & Clark orientam as intervenções em saúde desde a fase pré-patogênica até a reabilitação. Sobre esse tema, analise as afirmações:

I. A prevenção secundária consiste no rastreamento de doenças crônicas em pacientes terminais, reduzindo iatrogenias pelo uso de imunobiológicos na fase de patogênese.

II. A prevenção primária fundamenta-se na proteção específica e na promoção da saúde para reduzir a incidência de agravos, antes do início do processo patológico.

III. A prevenção quaternária foca na reintegração do indivíduo à sociedade após a cura, utilizando fisioterapia motora para limitar a invalidez por complicações cirúrgicas.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

(A) Apenas a proposição I está correta.

(B) Apenas a proposição II está correta.

(C) Apenas as proposições I e III estão corretas.

(D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

---

51. Desde 2017, as transferências federais do SUS passaram a ser organizadas em um modelo unificado de blocos. Sobre o financiamento federal do SUS, é CORRETO afirmar:

(A) As transferências federais são organizadas em dois blocos — custeio e investimento —, destinados, respectivamente, à manutenção dos serviços e à aquisição de equipamentos e obras.

(B) O orçamento da saúde provém da arrecadação de impostos sobre grandes fortunas, sendo a vinculação de receitas a garantia de pleno emprego para os agentes comunitários de saúde.

(C) A EC 95/2016 estabelece o aumento real anual do teto de gastos baseado na taxa de natalidade, com o superávit primário regulando a atenção primária.

(D) O financiamento da vigilância em saúde baseia-se no número de internações hospitalares, com repasse condicionado à erradicação de doenças respiratórias.

---

52. A probabilidade pré-teste de uma doença interfere diretamente na interpretação dos valores preditivos de um exame diagnóstico. Dessa forma, é CORRETO afirmar:

(A) O Valor Preditivo Negativo não depende da probabilidade pré-teste, sendo determinado apenas pela taxa de falsos positivos.

(B) A redução da prevalência aumenta a sensibilidade do teste e estabiliza o Valor Preditivo Negativo em grupos de alto risco.

(C) O aumento da prevalência eleva o Valor Preditivo Positivo (VPP) e reduz o Valor Preditivo Negativo (VPN).

(D) A especificidade do teste correlaciona-se inversamente com o VPP, favorecendo a detecção em baixa endemicidade.

53. Recém-nascido tem diagnóstico confirmado de anemia falciforme pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal. Considerando a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), é CORRETO afirmar:

(A) A promoção da saúde baseia-se na exclusão de dados sobre cor e raça dos sistemas de informação, adotando a fisioterapia respiratória como tratamento curativo.

(B) A estratégia de redução de danos para comunidades quilombolas baseia-se na distribuição de repelentes e na proibição do consumo de proteínas animais em períodos de seca.

(C) O enfrentamento das vulnerabilidades baseia-se na cobrança de taxas de conveniência para exames e na internação em massa para tratar a malária.

(D) A PNSIPN reconhece a anemia falciforme como condição de alta prevalência na população negra e estabelece diretrizes para o combate ao racismo institucional no SUS.

---

54. Em um surto de febre tifoide em uma pequena localidade, foram identificados 200 casos da doença em uma população de 10.000 habitantes; 10 pacientes evoluíram para óbito em 30 dias. Sobre os indicadores epidemiológicos desse surto, é CORRETO afirmar:

(A) A prevalência da febre tifoide foi de 50%, calculada pela divisão dos óbitos pelo total de habitantes.

(B) O coeficiente de mortalidade geral foi de 10%, indicando o risco de adoecimento da população suscetível.

(C) A taxa de letalidade foi de 5%, indicando a proporção de óbitos entre os doentes.

(D) O índice de Swaroop-Uemura baseia-se na contagem de casos novos e define a eficácia da vacinação oral.

---

55. Os indicadores de saúde são instrumentos fundamentais para a análise da situação sanitária e o planejamento de intervenções. Acerca disso, analise as sentenças:

1. A taxa de letalidade mede o risco de morte entre as pessoas que apresentam determinada doença, refletindo a gravidade da patologia e a eficácia da assistência médica.

2. O coeficiente de prevalência expressa a força com que a doença surge em uma população suscetível, sendo calculado pela divisão dos casos novos pelo total de pessoas em risco.

3. A mortalidade infantil é composta pelos componentes neonatal e pós-neonatal, refletindo condições de assistência ao parto, pré-natal e saneamento básico.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

(A) 1-V, 2-V, 3-V.

(B) 1-V, 2-F, 3-V.

(C) 1-V, 2-F, 3-F.

(D) 1-F, 2-F, 3-F.

---

56. No principialismo proposto por Beauchamp e Childress, a autonomia é um dos pilares da bioética clínica. A afirmativa que melhor descreve esse princípio é:

(A) A não maleficência consiste na promoção do bem social acima dos desejos individuais, impedindo a autonomia de pacientes menores.

(B) A beneficência sobrepõe-se à autonomia em doenças crônicas transmissíveis, sendo o tratamento compulsório a medida que protege minorias étnicas.

(C) Baseia-se na capacidade do indivíduo de decidir sobre intervenções em seu corpo, sendo operacionalizada pelo consentimento livre e esclarecido.

(D) O paternalismo médico é a expressão máxima da autonomia profissional, sendo a ocultação de diagnósticos a prática que preserva a família.

57. A Declaração de Óbito (DO) é o documento-base do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Sobre o seu preenchimento e fluxo, é CORRETO afirmar:

(A) O preenchimento da causa básica e das causas contribuintes é de responsabilidade médica; os dados são encaminhados às secretarias de saúde para codificação conforme a CID-10.

(B) O médico assistente emite a DO em casos de morte por causas externas, sendo necessária a autorização do delegado para o diagnóstico de asfixia.

(C) A declaração de óbito fetal é opcional para gestações com duração inferior a 30 semanas e restrita aos hospitais com serviço de patologia.

(D) O Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) atua em casos de morte violenta, com necropsia realizada por peritos criminais.

---

58. A classificação de Schilling é utilizada pela perícia e pela medicina do trabalho para caracterizar o papel do trabalho na gênese ou no agravamento de doenças. Sobre as doenças do Grupo II, é CORRETO afirmar:

(A) A exposição a agentes biológicos em laboratórios causa doenças de notificação compulsória, sendo a presença do agente suficiente para dispensar EPI.

(B) O trabalho é causa necessária da doença; o mesotelioma por exposição ao amianto é o exemplo clássico.

(C) O trabalho atua como provocador de distúrbios latentes, sendo a depressão maior o desfecho que caracteriza o nexo em trabalhadores autônomos.

(D) O trabalho é fator de risco contributivo ou agravante para doenças comuns; são exemplos as patologias cardiovasculares e osteomusculares.

---

59. Os princípios doutrinários do SUS, estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, orientam toda a organização do sistema público de saúde brasileiro. Acerca disso, analise as sentenças:

1. A universalidade garante o acesso de todos os cidadãos às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, sem discriminação.

2. A equidade baseia-se no tratamento diferenciado conforme as necessidades dos indivíduos, priorizando grupos vulneráveis para reduzir desigualdades injustas.

3. A descentralização consiste na transferência da gestão financeira para indústrias farmacêuticas multinacionais, com controle social exercido por conselhos privados.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

(A) 1-F, 2-F, 3-F.

(B) 1-V, 2-V, 3-V.

(C) 1-V, 2-F, 3-F.

(D) 1-V, 2-V, 3-F.

---

60. Auxiliar de enfermagem sofre ferimento com agulha contaminada em paciente HIV positivo. Acerca do Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) nesse contexto, é CORRETO afirmar:

(A) Caracteriza-se pela presença de asbestose em trabalhadores da construção civil, sendo a alta hospitalar o critério para a suspensão do uso de EPI.

(B) O NTEP estabelece a relação entre a patologia (CID) e o ramo de atividade econômica da empresa (CNAE), permitindo a presunção de nexo causal quando há correlação estatística.

(C) A responsabilidade civil do empregador baseia-se na teoria do risco profissional para doenças genéticas.

(D) O auxílio-doença é concedido apenas para acidentes ocorridos dentro do centro cirúrgico.

PEDIATRIA

61. A icterícia tardia do leite materno é uma das causas de hiperbilirrubinemia indireta prolongada em lactentes, com curso tipicamente benigno. Sobre isso, a alternativa que melhor descreve o seu mecanismo é:

(A) A interrupção definitiva da amamentação é indicada quando a bilirrubina atinge 10 mg/dL, substituindo-a por leite de vaca integral para reduzir o urobilinogênio.

(B) A indicação inicial para lactentes com bilirrubina em níveis baixos é o uso de fórmula infantil à base de soja, para aporte de fitosteróis que bloqueiam o transporte biliar.

(C) A beta-glucuronidase presente no leite materno promove a desconjugação da bilirrubina no lúmen intestinal, aumentando a reabsorção da fração indireta pela circulação êntero-hepática.

(D) A fototerapia deve ser suspensa quando há perda de peso superior a 10%, sendo a hidratação com soro glicosado a 5% o tratamento padrão-ouro.

---

62. Criança de 2 anos apresenta, após 2 dias de coriza e febre baixa, tosse ladrante (“de cachorro”), rouquidão e estridor inspiratório em repouso, com tiragem subcostal moderada e saturação de 95%, sem sialorreia. Nesse caso, a conduta CORRETA é:

(A) Indicar intubação orotraqueal de rotina nas crianças com tosse ladrante, utilizando xilocaína tópica para impedir laringoespasmo por refluxo.

(B) Iniciar antibióticos de amplo espectro para erradicar o vírus parainfluenza 3, solicitando radiografia de pescoço em busca de pseudomembranas.

(C) Prescrever nebulização com soro fisiológico aquecido como tratamento padrão, buscando o sinal do polegar no perfil da laringe como achado típico.

(D) Administrar dexametasona por via oral ou intramuscular, para reduzir o edema subglótico e diminuir a necessidade de hospitalização.

---

63. O rastreamento neonatal para hipotireoidismo congênito visa evitar sequelas irreversíveis do desenvolvimento neuropsicomotor. Sobre o tema, analise as afirmações:

I. O fenótipo clássico ao nascimento inclui fontanela posterior fechada e choro agudo, sendo a ecografia cervical suficiente para confirmação diagnóstica sem necessidade de coleta de sangue venoso.

II. A tri-iodotironina (T3) sintética é administrada por via intramuscular em dose mensal, com monitorização da glicemia de jejum como parâmetro para ajuste da dose na primeira infância.

III. A dosagem do TSH no teste do pezinho é o método de triagem utilizado para identificar falha na produção de tiroxina, sendo o início da reposição com levotiroxina recomendado nos primeiros dias de vida.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

(A) Apenas a proposição II está correta.

(B) Apenas a proposição III está correta.

(C) Apenas as proposições I e III estão corretas.

(D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

64. Sobre a doença mão-pé-boca na infância, analise as afirmações:

I. O agente etiológico principal é o Coxsackie A16, com tratamento focado no controle sintomático da dor e na manutenção da hidratação oral.

II. A transmissão é hematogênica por vetores artrópodes, sendo o aciclovir venoso o tratamento padrão para evitar progressão para herpangina bolhosa.

III. O período de transmissibilidade encerra-se com o surgimento das crostas melicéricas, exigindo isolamento respiratório por 30 dias para retorno escolar.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

(A) Apenas a proposição I está correta.

(B) Apenas a proposição II está correta.

(C) Apenas as proposições I e III estão corretas.

(D) Apenas as proposições II e III estão corretas.

---

65. No Calendário Nacional de Vacinação da criança, uma das vacinas é aplicada ao nascimento por via intradérmica, em dose única, visando prevenir formas graves de tuberculose. Com relação a essa e outras vacinas do calendário, é CORRETO afirmar:

(A) A vacina tríplice viral é aplicada em dose única aos 12 meses e não exige reforço posterior, por ser composta por vírus inativado.

(B) A vacina contra hepatite B é administrada em dose única aos 6 meses, com reforço anual até os 5 anos para manutenção dos títulos de anti-HBs.

(C) A vacina BCG é aplicada em dose única ao nascimento, por via intradérmica no deltoide direito, para prevenção das formas meníngea e miliar da tuberculose.

(D) A vacina oral de rotavírus é indicada em crianças imunodeprimidas entre 6 e 24 meses, na forma fracionada, para evitar invaginação intestinal.

---

66. No tratamento de manutenção da asma persistente em crianças, a terapia de primeira escolha é:

(A) Corticosteroides inalatórios em baixa dose, que reduzem a inflamação brônquica e a necessidade de resgate com broncodilatadores.

(B) Beta-2 agonistas de curta ação em horários fixos, para prevenir remodelamento das vias aéreas, preferindo-se a via oral à inalatória em menores de 5 anos.

(C) Imunoterapia com veneno de himenópteros iniciada durante as crises agudas de sibilância, bloqueando a liberação de histamina pelos receptores muscarínicos.

(D) Prática exclusiva de natação como atividade física, com espirometria diária em domicílio para ajuste da aminofilina venosa.

---

67. Durante a assistência em sala de parto a um recém-nascido a termo, a intervenção mais importante da reanimação neonatal é:

(A) O clampeamento precoce do cordão, indicado em recém-nascidos vigorosos para prevenir poliglobulia e reduzir a resistência vascular sistêmica.

(B) A Ventilação com Pressão Positiva (VPP), indicada na presença de apneia, gasping ou frequência cardíaca inferior a 100 bpm.

(C) A administração de adrenalina por via endotraqueal como primeiro passo após a secagem e o aquecimento, com monitorização da saturação no membro inferior esquerdo.

(D) O uso de oxigênio a 100%, recomendado para o início da ventilação do recém-nascido a termo, pela rápida reversão da cianose e estabilização do pH.

68. Lactente de 3 semanas, sexo masculino, chega à emergência com vômitos não biliosos em jato após todas as mamadas há 4 dias. Ao exame: desidratado, com massa palpável em formato de oliva no hipocôndrio direito. A gasometria mostra alcalose metabólica hipoclorêmica. Diante da principal hipótese diagnóstica, a conduta CORRETA é:

(A) A cintilografia biliar com tecnécio deve ser feita de imediato para descartar atresia de vias biliares, sendo a reposição de potássio contraindicada pelo risco de acidose respiratória.

(B) O uso de eritromicina no período neonatal é o principal fator protetor contra a hipertrofia da musculatura pilórica, sendo a fórmula espessada o tratamento de escolha.

(C) A ultrassonografia mostra encurtamento do canal pilórico e redução da espessura mucosa, sendo o pneumoperitônio o critério diagnóstico.

(D) O tratamento definitivo é cirúrgico (piloromiotomia à Fredet-Ramstedt), precedido da correção dos distúrbios hidroeletrolíticos e da desidratação.

---

69. A prevenção das carências de micronutrientes é um dos pilares recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, é CORRETO afirmar:

(A) A introdução de sucos cítricos dispensa a suplementação vitamínica em prematuros, sendo a absorção do cálcio mediada pela ferritina do intestino grosso.

(B) O ferro elementar é indicado a partir dos 12 meses em lactentes a termo com peso adequado, na dose de 10 mg/kg/dia para prevenir raquitismo.

(C) A suplementação profilática de vitamina D é iniciada na primeira semana de vida em todos os lactentes em aleitamento materno, na dose de 400 UI/dia durante o primeiro ano.

(D) O leite de vaca integral é a principal fonte de ferro para menores de 6 meses, sendo a lactoferrina o fator que garante biodisponibilidade de 100%.

---

70. Na diarreia aguda da criança, a Terapia de Reidratação Oral (TRO) continua sendo a intervenção de primeira escolha em casos leves e moderados. A característica da solução preconizada pela OMS que explica a sua eficácia é:

(A) A preferência pela via intravenosa em crianças com desidratação leve e sede intensa, utilizando ringer lactato para neutralizar toxinas da Giardia.

(B) A manutenção de jejum por 24 horas após o início da reidratação, com fórmulas isentas de lactose para evitar desnutrição proteica.

(C) A possibilidade de substituição por refrigerantes e sucos industrializados, com aporte de potássio para a contratilidade do músculo liso gástrico.

(D) A baixa osmolaridade (~75 mOsm/L), que reduz o volume das fezes e a ocorrência de vômitos durante o tratamento.

---

71. Lactente de 2 meses, a termo, com peso adequado e em aleitamento materno exclusivo, apresenta palidez discreta em consulta de rotina, sem outras alterações. O hemograma revela hemoglobina de 10 g/dL, com índices hematimétricos normais e reticulócitos baixos. O mecanismo mais provável para esse achado é:

(A) O aumento da oxigenação tecidual após o nascimento suprime a eritropoetina, reduzindo temporariamente a eritropoese até que novos estímulos medulares sejam reativados.

(B) Trata-se de indicação de transfusão de concentrado de hemácias, sendo a esplenectomia a conduta para evitar sobrecarga hídrica no ventrículo direito.

(C) É causado por deficiência de vitamina B12 pelo consumo de leite de cabra, e a reposição de ácido fólico restaura a síntese de globina.

(D) Há hemólise por anticorpos maternos, evidenciada por corpúsculos de Heinz no esfregaço, sendo a fototerapia o tratamento da anemia macrocítica.

72. Paciente de 7 anos apresenta febre alta, dor de garganta e cefaleia de início súbito; após 24 horas, evolui com exantema micropapular em textura de lixa, língua em morango, palidez perioral (sinal de Filatov) e acentuação nas dobras de flexão (linhas de Pastia). Sobre esse quadro clínico, é CORRETO afirmar:

(A) A transmissão ocorre pela picada de carrapatos do gênero Amblyomma, sendo a presença de vesículas purulentas o marcador de gravidade para choque tóxico.

(B) A causa são toxinas eritrogênicas do Streptococcus pyogenes; a penicilina benzatina é indicada para prevenir febre reumática.

(C) O tratamento inicial é com corticosteroides em altas doses para evitar descamação laminar, com biópsia para diferenciar de síndrome de Kawasaki.

(D) A vacinação com toxoide estreptocócico é indicada para contatos domiciliares, e o repouso por 30 dias previne a progressão para artrite juvenil.

---

73. Um dos grandes avanços da pediatria moderna foi a compreensão de que a composição do leite materno se adapta às necessidades do lactente em cada fase. Acerca dessa fisiologia, analise as sentenças:

1. O colostro tem alta concentração de proteínas e imunoglobulinas (principalmente IgA), sendo o baixo teor de gordura uma característica que facilita a digestão nos primeiros dias de vida.

2. O leite anterior é rico em água e carboidratos e garante hidratação, enquanto o leite posterior tem maior densidade lipídica, contribuindo para saciedade e ganho de peso.

3. A suplementação universal de ferro é iniciada na primeira hora de vida em todos os recém-nascidos, para corrigir a baixa biodisponibilidade do ferro no leite humano.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

(A) 1-V, 2-V, 3-F.

(B) 1-V, 2-V, 3-V.

(C) 1-V, 2-F, 3-F.

(D) 1-F, 2-F, 3-F.

---

74. Lactente de 9 meses apresenta dor abdominal intermitente, puxa os membros inferiores e chora inconsolavelmente, alternando com períodos de letargia. Nas últimas 2 horas, apresentou vômitos e evacuou fezes em “geleia de morango”. Diante da principal hipótese diagnóstica, a conduta adequada é:

(A) Antibióticos orais como tratamento definitivo da infecção apendicular por rotavírus, com apendicectomia para impedir recidiva do prolapso hemorroidário.

(B) Laxantes osmóticos para facilitar a eliminação do segmento invaginado, associados a biópsia retal para descartar megacólon agangliônico.

(C) Ultrassonografia abdominal (sinal do alvo ou pseudorrim) para confirmação e redução por enema (hidrostático ou pneumático) como terapia inicial em casos não complicados.

(D) Colonoscopia de urgência para identificar pólipos adenomatosos, com dieta rica em fibras para reverter a isquemia mesentérica superior.

75. O ressurgimento do sarampo em algumas regiões tornou essencial o reconhecimento clínico precoce da doença. Sobre suas manifestações clínicas, é CORRETO afirmar:

(A) O período de incubação é de 48 horas após o contato com secreções gástricas, sendo a vacinação com vírus inativado a forma de bloqueio em gestantes suscetíveis.

(B) O exantema inicia-se pelas extremidades inferiores com progressão centrípeta, e a presença de vesículas umbilicadas confirma panencefalite esclerosante.

(C) A vitamina A em altas doses é contraindicada em crianças desnutridas com acometimento pulmonar, pelo risco de aumento da replicação bacteriana alveolar.

(D) As manchas de Koplik surgem na mucosa oral durante o pródromo e precedem o exantema maculopapular morbiliforme, sendo patognomônicas da doença.

---

76. A infecção do trato urinário é causa frequente de febre sem sinal localizatório em lactentes e exige coleta de urina com rigor técnico. O método preferencial para confirmação microbiológica em lactentes sem controle esfincteriano é:

(A) Urocultura de saco coletor adesivo, por apresentar alto valor preditivo positivo e permitir tratamento imediato com ceftriaxona diante de crescimento bacteriano.

(B) Urocultura por cateterismo vesical ou punção suprapúbica, devido ao alto risco de contaminação do saco coletor.

(C) Ultrassonografia de rins e vias urinárias inicial e cintilografia com DMSA para identificar fístulas ureterovaginais neonatais.

(D) Profilaxia antibiótica prolongada após o primeiro episódio de cistite, para induzir tolerância imunológica aos sorotipos patogênicos de Proteus.

---

77. Lactente de 8 meses chega ao pronto-socorro com febre alta, irritabilidade e recusa alimentar há 12 horas, evoluindo com vômitos e fontanela tensa; há petéquias em tronco e membros inferiores, e os sinais meníngeos clássicos estão ausentes. Nesse caso, a abordagem inicial CORRETA é:

(A) Restrição hídrica rigorosa a 10 mL/kg/dia em todos os pacientes, para prevenção de Síndrome da Secreção Inapropriada de Hormônio Antidiurético em neonatos.

(B) Administração de dexametasona apenas após a 3ª dose de antibiótico para garantir lise bacteriana, com ressonância magnética dispensando a análise do líquor.

(C) Vitamina K em dose única como tratamento específico da meningite por Neisseria meningitidis, com isolamento de contato por 60 dias da família.

(D) Coleta de hemoculturas e punção lombar para identificação do patógeno, com início precoce de antibioticoterapia endovenosa empírica após a estabilização do paciente.

---

78. A puberdade é o período de transição entre a infância e a idade adulta, marcado por surgimento de caracteres sexuais secundários, estirão de crescimento e maturação gonadal. A respeito do seu desenvolvimento normal, é CORRETO afirmar:

(A) O aumento do volume testicular acima de 20 mL define o início da puberdade masculina, e a ginecomastia puberal é sinal de deficiência de receptores de testosterona.

(B) O broto mamário (telarca) corresponde ao estágio M2 de Tanner e é o marco inicial da puberdade feminina, esperado entre 8 e 13 anos de idade.

(C) A menarca sinaliza o início do estirão de crescimento, sendo a administração de estrogênio a medida indicada para aumentar a estatura final em adolescentes.

(D) O surgimento de pelos pubianos antes dos 10 anos em meninos é fisiológico, sendo a prolactina o exame que diferencia puberdade central de hiperplasia adrenal.

79. A vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor é parte obrigatória da consulta pediátrica, pois permite a detecção precoce de atrasos que podem ser trabalhados com intervenções oportunas. Acerca disso, analise as sentenças:

1. O lactente atinge a sustentação cefálica completa por volta dos 3 meses de idade; a fixação do olhar e o sorriso social são marcos esperados até o fim do 2º mês.

2. A pinça fina (polegar e indicador) é habilidade motora observada aos 6 meses, sendo o sentar sem apoio o critério para a introdução de texturas sólidas.

3. A ansiedade de separação e o medo de estranhos surgem entre o 8º e o 9º mês, coincidindo com o início da locomoção independente (engatinhar).

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

(A) 1-V, 2-F, 3-V.

(B) 1-V, 2-V, 3-V.

(C) 1-V, 2-F, 3-F.

(D) 1-F, 2-F, 3-F.

---

80. A convulsão febril é o distúrbio convulsivo mais comum entre 6 meses e 5 anos de idade e, na maioria das vezes, tem curso benigno. Nesse caso, uma crise é considerada simples:

(A) Quando exige a realização de eletroencefalograma e tomografia de crânio após o primeiro episódio, para identificar focos de calcificação por citomegalovírus.

(B) Quando é generalizada, tem duração inferior a 15 minutos e não se repete no mesmo episódio febril em 24 horas.

(C) Quando é tratada com fenobarbital contínuo para prevenir autismo em crianças com febre baixa, com punção lombar de rotina em pacientes acima de 5 anos.

(D) Quando se previne a recorrência com antitérmicos em horários rigorosos, sendo o ácido acetilsalicílico o fármaco de escolha na infância.

CIRURGIA GERAL

81. A abordagem do nódulo tireoidiano exige correlação entre achados clínicos, ultrassonográficos e citopatológicos, sendo a Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) com avaliação pelo sistema Bethesda fundamental para a definição da conduta. Sobre o nódulo tireoidiano e a indicação cirúrgica, é CORRETO afirmar:

(A) Todo nódulo tireoidiano palpável, independentemente das características ultrassonográficas ou do resultado da PAAF, tem indicação formal de tireoidectomia total com esvaziamento cervical profilático.

(B) A PAAF classificada como Bethesda II (lesão benigna) indica, por si só, tireoidectomia subtotal para todos os pacientes, como medida de prevenção de malignização.

(C) A PAAF classificada como Bethesda V (“suspeito para malignidade”) em nódulo sólido e hipoecoico tem indicação cirúrgica, sendo a lobectomia com istmectomia ou a tireoidectomia total as opções aceitas, a depender do tamanho do nódulo e das características clínico-ecográficas.

(D) Nódulos císticos puros, independentemente do tamanho, devem ser submetidos rotineiramente a tireoidectomia total pelo elevado risco de carcinoma papilífero subjacente.

82. O conhecimento da anatomia da região inguinal é fundamental para a correção cirúrgica eficaz das hérnias e para a minimização do risco de recidiva e de dor crônica pós-operatória. Acerca disso, análise as sentenças:

1. A hérnia inguinal indireta ocorre lateralmente aos vasos epigástricos inferiores devido à persistência do conduto peritoneovaginal, sendo o tipo mais comum tanto em homens quanto em mulheres.

2. A técnica de Lichtenstein utiliza uma tela de polipropileno para o reforço do assoalho do canal inguinal sem tensão, resultando em menores taxas de recorrência quando comparada às técnicas teciduais.

3. O triângulo de Doom é delimitado pelos vasos deferentes e pelos vasos ilíacos externos, sendo a fixação de grampos nessa zona a medida de segurança que impede a lesão do nervo genitofemoral durante a cirurgia laparoscópica.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

(A) 1-V, 2-F, 3-F.

(B) 1-V, 2-V, 3-V.

(C) 1-V, 2-F, 3-V.

(D) 1-V, 2-V, 3-F.

---

83. O diagnóstico da apendicite aguda baseia-se na correlação entre achados clínicos e exames complementares para a definição da conduta cirúrgica. Sobre a fisiopatologia e o diagnóstico desta condição, analise as afirmações:

I. O sinal de Murphy caracteriza-se pela interrupção da inspiração profunda durante a palpação do ponto de McBurney, indicando a presença de abscesso periapendicular em alças de intestino delgado.

II. A ultrassonografia demonstra o apêndice inflamado com diâmetro reduzido e ar em seu interior, sendo a ressonância magnética o exame inicial de escolha para pacientes com obesidade.

III. A obstrução do lúmen apendicular por fecálitos promove supercrescimento bacteriano e aumento da pressão intraluminal, com isquemia parietal e dor visceral periumbilical que migra para a fossa ilíaca direita quando há irritação do peritônio parietal.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

(A) Apenas a proposição I está correta.

(B) Apenas a proposição II está correta.

(C) Apenas a proposição III está correta.

(D) Apenas as proposições I e II estão corretas.

---

84. O câncer gástrico é neoplasia de alta incidência que exige estadiamento rigoroso para a definição do potencial de ressecabilidade e da necessidade de terapia neoadjuvante. Sobre o tratamento cirúrgico do adenocarcinoma gástrico, é CORRETO afirmar:

(A) A reconstrução em Y de Roux é evitada em pacientes jovens devido ao risco de refluxo biliar intenso, sendo a gastroduodenoanastomose a técnica que garante a maior área de absorção de vitamina B12.

(B) A linfadenectomia D2, que inclui os linfonodos perigástricos e aqueles situados ao longo dos ramos do tronco celíaco (artérias hepáticas comum, esplênica e gástrica esquerda), é considerada padrão para o tratamento cirúrgico com intenção curativa no câncer gástrico avançado ressecável.

(C) O tumor de Krukenberg representa a disseminação linfática para os linfonodos supraclaviculares esquerdos, com indicação de gastrectomia total e esofagectomia distal de urgência.

(D) A classificação de Borrmann tipo IV define lesão polipoide bem delimitada na cárdia, sendo o tratamento conservador com inibidores de bomba de prótons a conduta inicial indicada.

85. O câncer colorretal é uma das neoplasias mais incidentes no Brasil, e o estadiamento e o tratamento cirúrgico adequados são determinantes para o prognóstico. Sobre os princípios do estadiamento e do tratamento cirúrgico do câncer colorretal, é CORRETO afirmar:

(A) A linfadenectomia oncológica no câncer colorretal requer a ressecção de, no mínimo, 12 linfonodos para o adequado estadiamento patológico (pN), sendo a ligadura vascular na origem dos vasos mesentéricos um dos princípios da cirurgia oncológica completa.

(B) O estadiamento local do câncer de reto é realizado preferencialmente pela tomografia computadorizada da pelve, que substituiu a ressonância magnética por apresentar maior acurácia para a avaliação do T e do N em tumores médios e baixos.

(C) A quimiorradioterapia neoadjuvante é indicada para todos os cânceres de cólon em estádios II e III, sendo a cirurgia reservada aos pacientes com resposta parcial após 6 meses de tratamento.

(D) A polipectomia endoscópica de pólipo adenomatoso com invasão submucosa maciça (sm3) e margem livre é considerada tratamento oncologicamente suficiente, dispensando a ressecção cirúrgica complementar.

---

86. Paciente de 70 anos, portador de fibrilação atrial crônica sem anticoagulação, apresenta dor abdominal súbita e intensa, desproporcional ao exame físico. Evolui em poucas horas com distensão abdominal, acidose láctica e eliminação de fezes com aspecto de “geleia de morango”. A angiotomografia confirma oclusão da artéria mesentérica superior, com sinais tomográficos de sofrimento de alça. Sobre o manejo dessa emergência, é CORRETO afirmar:

(A) A colonoscopia de urgência é o método de escolha para o diagnóstico da embolia arterial, permitindo a dilatação retrógrada da veia porta para reduzir a pressão hidrostática no território esplâncnico.

(B) A administração de vasopressina intravenosa é indicada para promover a vasodilatação do tronco celíaco, sendo a reposição de bicarbonato à medida que impede a formação de pneumatose intestinal.

(C) A laparotomia exploradora de urgência, associada a revascularização (embolectomia cirúrgica ou bypass mesentérico) e ressecção das alças inviáveis, é a conduta indicada em pacientes com sinais tomográficos ou clínicos de sofrimento de alça.

(D) A heparinização plena isolada é a conduta definitiva para casos de isquemia transmural, sendo o sinal do “alvo” na tomografia o critério que indica a resolução espontânea da necrose.

---

87. A obstrução mecânica do intestino delgado exige diagnóstico e tratamento oportunos para a prevenção de isquemia e de translocação bacteriana. Acerca disso, analise as sentenças:

1. As bridas ou aderências pós-operatórias constituem a principal causa de obstrução mecânica do intestino delgado em adultos, e o quadro clínico inclui dor em cólica, parada de eliminação de gases e fezes, vômitos e distensão abdominal, cuja intensidade varia conforme o nível da obstrução.

2. A administração de bário por via oral é a conduta inicial para identificar o ponto de transição em alças com suspeita de estrangulamento, promovendo a desobstrução imediata pelo aumento do gradiente oncótico intraluminal.

3. O empilhamento de moedas (válvulas coniventes) na radiografia simples de abdome em ortostase é sinal sugestivo de distensão de alças de delgado, enquanto a pneumatose intestinal e o gás no sistema portal na tomografia são achados sugestivos de sofrimento vascular de alça.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

(A) 1-V, 2-V, 3-V.

(B) 1-V, 2-F, 3-F.

(C) 1-F, 2-F, 3-F.

(D) 1-V, 2-F, 3-V.

88. A lesão por inalação é causa importante de mortalidade em vítimas de incêndio em espaços fechados, resultando em edema de vias aéreas e toxicidade sistêmica por gases. Sobre a lesão térmica e de vias aéreas, é CORRETO afirmar:

(A) O monóxido de carbono provoca dissociação imediata da oxi-hemoglobina em bicarbonato de cálcio, resultando em valores de oximetria de pulso falsamente reduzidos em pacientes com hipóxia tecidual.

(B) A presença de estridor inspiratório, queimaduras circunferenciais cervicais, fuligem nas vias aéreas superiores e escarro carbonáceo são indicadores de risco iminente de obstrução por edema de laringe, justificando a intubação orotraqueal protetora precoce.

(C) A broncoscopia é contraindicada em pacientes com escaras faciais pelo risco de induzir a produção de surfactante ectópico, sendo a traqueostomia de urgência a primeira via de acesso em todos os casos.

(D) A intoxicação por cianeto causa alcalose metabólica pelo bloqueio da síntese de colágeno mitocondrial, sendo tratada com infusão de vitamina C em altas doses por via subcutânea.

---

89. A cicatrização de feridas é um processo dinâmico que envolve a interação de diversas linhagens celulares, citocinas e componentes da matriz extracelular para restaurar a integridade tecidual. Sobre a biologia da cicatrização, é CORRETO afirmar:

(A) A fase inflamatória é conduzida pela migração inicial de linfócitos T auxiliares para o sítio da lesão, que promovem a lise do coágulo de fibrina pela liberação de histamina.

(B) O remodelamento tecidual ocorre pela conversão progressiva de colágeno maduro em fibras de elastina, garantindo que a força tensil final da cicatriz supere em cerca de 20% a resistência da pele íntegra.

(C) A fase proliferativa é caracterizada pela deposição de colágeno do tipo III por fibroblastos, com formação de tecido de granulação e angiogênese mediada pelo Fator de Crescimento Endotelial Vascular (VEGF).

(D) O fechamento por segunda intenção consiste na aproximação primária das bordas com fios monofilamentares, permitindo que a epitelização ocorra de forma descendente a partir dos anexos glandulares.

---

90. Paciente, sexo masculino, 45 anos, obeso, apresenta dor em cólica no hipocôndrio direito após ingestão de alimentos gordurosos, associada a icterícia flutuante e colúria. Os exames laboratoriais evidenciam elevação de bilirrubina direta e fosfatase alcalina; a ultrassonografia mostra colelitíase e dilatação do colédoco de 12 mm. Sobre a propedêutica e o tratamento para este paciente, é CORRETO afirmar:

(A) A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia e extração do cálculo é a conduta indicada para a limpeza do colédoco, seguida de colecistectomia videolaparoscópica na mesma internação para prevenir novos episódios de obstrução.

(B) O uso oral de ácido ursodeoxicólico é a conduta definitiva para a dissolução imediata do cálculo impactado no colédoco, sendo a biópsia hepática o método que descarta a colangite esclerosante primária.

(C) A drenagem biliar percutânea trans-hepática é a conduta inicial em pacientes estáveis com vesícula palpável, sendo o sinal de Courvoisier-Terrier o achado patognomônico de litíase residual no ducto biliar.

(D) A cintilografia biliar com ácido iminodiacético é o padrão-ouro para a identificação de cálculos no colédoco, sendo a exploração cirúrgica evitada pelo risco de pancreatite autoimune.

---

91. A diverticulite aguda é complicação frequente da doença diverticular dos cólons, apresentando espectro que varia de inflamação leve a peritonite. O manejo é guiado pela classificação de Hinchey e pelo estado clínico do paciente. Sobre a diverticulite aguda, é CORRETO afirmar:

(A) A dieta rica em sementes e cascas de frutas é o principal fator de risco para a perfuração livre, sendo o uso de anti-inflamatórios esteroidais a medida que previne a formação de abscessos hepáticos.

(B) A cirurgia de Hartmann consiste na anastomose primária entre o íleo terminal e o reto superior, sendo a técnica de escolha para pacientes jovens com peritonite fecal e instabilidade hemodinâmica.

(C) A colonoscopia de urgência é o método padrão para o diagnóstico da fase aguda, permitindo a cauterização de fístulas colovesicais e a redução de volvos de sigmoides associados à diverticulose.

(D) O estágio Ia da classificação de Hinchey corresponde ao fleimão pericólico sem abscesso, sendo o tratamento inicial baseado em antibioticoterapia e suporte clínico, reservando-se a drenagem percutânea guiada por imagem para os abscessos maiores que 3 a 4 cm (Hinchey Ib).

92. Paciente de 20 anos, vítima de acidente automobilístico, apresenta dor em hipocôndrio esquerdo com irradiação para o ombro (sinal de Kehr). Encontra-se hemodinamicamente estável após a infusão de 1.000 mL de cristaloides, e a tomografia demonstra lesão esplênica grau II com pequeno hemoperitônio, sem evidência de extravasamento ativo de contraste (blush). Sobre a conduta para este paciente, é CORRETO afirmar:

(A) A esplenectomia total de urgência é mandatória para todas as lesões esplênicas grau II, visando à prevenção da sepse fulminante pós-esplenectomia pela retirada precoce do foco de sangramento.

(B) O tratamento não operatório com observação clínica rigorosa, monitorização hemodinâmica e controle laboratorial seriado é a conduta preferencial, sendo a estabilidade hemodinâmica o principal critério para a manutenção dessa estratégia.

(C) A vacinação contra germes encapsulados deve ser realizada nas primeiras seis horas após o trauma, mesmo em pacientes submetidos a tratamento não operatório, pelo risco de falha tardia do baço.

(D) A embolização da artéria esplênica é a técnica complementar indicada para todos os casos de lesão grau II, independentemente da presença de extravasamento ativo de contraste (blush) na tomografia.

---

93. O suporte nutricional perioperatório é fundamental para reduzir as taxas de infecção de sítio cirúrgico e acelerar a recuperação funcional do paciente. Sobre a terapia nutricional no paciente cirúrgico, é CORRETO afirmar:

(A) A nutrição parenteral total é indicada como via preferencial em pacientes com fístulas colônicas de baixo débito, sendo a administração de glicose pura à medida que previne a síndrome de realimentação.

(B) A imunonutrição com arginina e ácidos graxos ômega-3 é iniciada no pós-operatório imediato de cirurgias ambulatoriais, com a finalidade principal de reduzir aderências peritoneais em pacientes obesos.

(C) O repouso digestivo prolongado por pelo menos 10 dias é a conduta padrão após anastomoses colorretais, sendo a oferta precoce de líquidos claros associada a maiores taxas de deiscência anastomótica.

(D) A nutrição enteral é a via preferencial em pacientes com trato gastrointestinal íntegro e funcionante, contribuindo para a manutenção da barreira mucosa intestinal e para a redução do risco de translocação bacteriana.

---

94. Paciente de 60 anos, com diagnóstico prévio de Doença de Chagas e constipação crônica, é admitido com distensão abdominal acentuada, parada de eliminação de gases e fezes e dor abdominal, sem sinais de peritonite. A radiografia simples de abdome demonstra alça colônica vastamente dilatada, com imagem em “U” invertido (“grão de café”), sugerindo volvo de sigmoide. Considerando a abordagem inicial, é CORRETO afirmar:

(A) A descompressão endoscópica por colonoscopia é a manobra inicial indicada em pacientes sem sinais de peritonite, visando à detorsão da alça e à preparação para cirurgia eletiva.

(B) A administração de neostigmina intravenosa é a conduta definitiva para o tratamento do volvo, sendo o sinal do “bico de pássaro” no enema opaco a contraindicação absoluta para a cirurgia.

(C) A ileostomia em alça é à medida que previne a translocação bacteriana para o mediastino, sendo o uso de supositórios de glicerina o método que reduz a pressão intra-abdominal.

(D) A laparotomia com sigmoidopexia é a técnica de primeira escolha para evitar a recidiva, sendo a biópsia de pele o exame que confirma a denervação mioentérica.

95. A antibioticoprofilaxia em cirurgia é uma das principais medidas para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico, e sua eficácia depende da escolha da droga, do momento da administração e da duração adequada. Sobre a antibioticoprofilaxia cirúrgica, é CORRETO afirmar:

(A) A tricotomia realizada com lâmina de barbear na noite anterior ao procedimento é a medida preferencial para a redução da carga microbiana cutânea, sendo a principal causa de cicatrização por terceira intenção em planos profundos.

(B) A vancomicina é a droga de primeira escolha para a profilaxia em cirurgias limpas de hérnia inguinal em pacientes sem alergias, sendo sua manutenção por sete dias a medida que evita a formação de biofilme sobre a tela.

(C) A administração do antibiótico profilático deve ocorrer nos 60 minutos que antecedem a incisão cirúrgica (ou nos 120 minutos para drogas como vancomicina e fluoroquinolonas), visando a atingir níveis teciduais terapêuticos no momento da exposição bacteriana.

(D) Glicemias capilares sustentadas acima de 200 mg/dL no período peroperatório promovem a migração de fibroblastos, sendo o método ideal para prevenir a formação de seroma em cirurgias de tireoide.

---

96. A colecistite aguda calculosa é causa frequente de abdome agudo inflamatório, cujo diagnóstico e estratificação de gravidade seguem as diretrizes internacionais. Sobre o diagnóstico e o tratamento desta condição, analise as afirmações:

I. A colecistectomia videolaparoscópica deve ser postergada por cerca de 6 meses após o início dos sintomas, visando à maturação das aderências fibrinosas para evitar a lesão iatrogênica da via biliar.

II. O espessamento da parede vesicular superior a 4–5 mm, associado ao sinal de Murphy ultrassonográfico e à distensão vesicular, compõe o bloco de achados de imagem que, em conjunto com os sinais locais e sistêmicos de inflamação, estabelece o diagnóstico segundo as Tokyo Guidelines.

III. O nível elevado de amilase sérica é o critério laboratorial que define a colecistite aguda como grau III (grave), sendo a drenagem percutânea por agulha fina a conduta definitiva em pacientes com baixo risco cirúrgico.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

(A) Apenas a proposição I está correta.

(B) Apenas a proposição II está correta.

(C) Apenas a proposição III está correta.

(D) Apenas as proposições I e III estão corretas.

---

97. O manejo inicial do paciente queimado foca na manutenção da patência das vias aéreas, na ressuscitação volêmica adequada e na prevenção da hipotermia e das infecções. Sobre o tratamento das queimaduras, é CORRETO afirmar:

(A) A fórmula de Parkland orienta a reposição volêmica nas primeiras 24 horas com ringer lactato, baseando-se no peso do paciente e na extensão da superfície corporal queimada.

(B) A queimadura de terceiro grau caracteriza-se pela presença de bolhas tensas e dor intensa à palpação, com regeneração espontânea a partir da epiderme em cerca de sete dias.

(C) A antibioticoterapia sistêmica profilática é recomendada de rotina em queimaduras maiores que 20% da superfície corporal para prevenir a colonização por Pseudomonas aeruginosa.

(D) A síndrome compartimental em extremidades queimadas decorre do aumento da complacência do tecido subcutâneo, sendo a hidratação oral com soluções hipertônicas o método de escolha para a sua resolução.

98. Paciente, sexo feminino, 50 anos, com pirose e regurgitação ácida há 5 anos, com resposta parcial e recorrência após inibidores de bomba de prótons. A endoscopia evidencia esofagite erosiva grau C de Los Angeles; a manometria esofágica demonstra hipotonia do esfíncter esofágico inferior, com motilidade do corpo esofágico preservada. Sobre o tratamento cirúrgico deste caso, é CORRETO afirmar:

(A) A esofagectomia trans-hiatal é a conduta prioritária nos pacientes com hipotonia do esfíncter esofágico inferior, sendo o teste de Bernstein o exame que define a extensão da linfadenectomia mediastinal.

(B) A técnica de Toupet fundamenta-se na gastroplastia de redução associada a vagotomia troncular, sendo o achado de esôfago de Barrett a indicação para a realização de gastrectomia subtotal à Polya.

(C) A colocação endoscópica de prótese metálica autoexpansível na transição esofagogástrica é o tratamento cirúrgico de escolha para a esofagite erosiva grau C, sendo a disfagia paradoxal o sinal que indica a necessidade de dilatação pneumática por balão.

(D) A fundoplicatura total a Nissen por via laparoscópica é o procedimento de escolha, consistindo na confecção de uma válvula antirrefluxo de 360 graus, em pacientes com motilidade esofágica preservada.

---

99. Paciente, sexo masculino, 25 anos, vítima de acidente automobilístico, é admitido no pronto-socorro hemodinamicamente estável após a infusão de 1.000 mL de cristaloide. A tomografia de abdome com contraste evidencia lesão hepática grau II (laceração < 3 cm, sem extravasamento ativo de contraste) e pequeno hemoperitônio. Sobre a conduta terapêutica neste caso, é CORRETO afirmar:

(A) A laparotomia exploradora é a conduta mandatória para todas as lesões hepáticas documentadas por imagem, com a manobra de Pringle como primeira medida para o controle do sangramento.

(B) O tratamento não operatório é a conduta de escolha, devendo ser conduzido em ambiente com monitorização hemodinâmica contínua, controle clínico e laboratorial seriado e acesso imediato a imagem e terapia endovascular.

(C) A arteriografia com embolização é o tratamento de escolha, mesmo na ausência de extravasamento ativo de contraste, por permitir a prevenção precoce de ressangramento tardio.

(D) O empacotamento peri-hepático (“packing”) com laparotomia de controle de danos é a estratégia inicial de escolha, independentemente da estabilidade hemodinâmica, para evitar coagulopatia.

---

100. Paciente, sexo feminino, 38 anos, apresenta dor epigástrica súbita com irradiação para o dorso, vômitos e elevação de amilase três vezes acima do limite superior da normalidade. A ultrassonografia evidencia colelitíase, via biliar principal fina e pâncreas com edema. A tomografia realizada após 72 horas classifica o quadro como Balthazar A. A paciente encontra-se em boa evolução clínica. Sobre o tratamento desta paciente, é CORRETO afirmar:

(A) A antibioticoterapia profilática de amplo espectro deve ser iniciada imediatamente para prevenir a necrose pancreática infectada, mantendo jejum absoluto por pelo menos 10 dias.

(B) A Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) com esfincterotomia é indicada de rotina em toda pancreatite biliar, substituindo a necessidade de tratamento cirúrgico da vesícula.

(C) A colecistectomia videolaparoscópica deve ser realizada na mesma internação, após a resolução do quadro inflamatório agudo, para prevenir a recorrência de eventos biliares.

(D) A drenagem percutânea do ducto de Wirsung é a conduta inicial, indicada pela elevação da amilase sérica, devendo ser mantida até a normalização enzimática.