HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA

CONCURSO EXAME DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2027

001. PROVA OBJETIVA

OFTALMOLOGIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 100 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG | Inscrição | Prédio | Sala | Carteira

FUNDAÇÃO vunesp

Confidencial até o momento da aplicação.

Confidencial até o momento da aplicação.

CIRURGIA GERAL

01. Homem de 34 anos chega ao pronto-socorro com queixa de sangramento anal há 3 dias. Ele relata que o sangramento começou em pequena quantidade, com fezes avermelhadas e muco. Notou presença de "tumoração" anal que sai do ânus durante a evacuação e exige que o paciente a empurre de volta para dentro, manualmente. O paciente tem um histórico de constipação crônica. Diante do exposto, pode-se afirmar que a etiologia e classificação da doença que causou o sangramento do paciente é:

(A) hemorroida interna de 1º grau.

(B) hemorroida interna de 2º grau.

(C) hemorroida interna de 3º grau.

(D) hemorroida interna de 4º grau.

(E) trombose hemorroidária externa.

02. Homem de 36 anos deu entrada na emergência com quadro de dor abdominal em faixa (início há cerca de 8 horas), náuseas, vários episódios de vômitos e distensão abdominal discreta. Refere ingestão ocasional de bebidas alcoólicas, sem história de consumo crônico ou abusivo. Após as medidas iniciais, foram realizados os seguintes exames diagnósticos:

- Hemograma: 12.000 leucócitos.
- PCR: 29 mg/L (valor de referência $<$ 3 mg/L).
- Amilase: 726 U/L (valor de referência 25 e 125 U/L).
- Lipase: 456 U/L (valor de referência até 60 U/L).
- Bilirrubinas, fosfatase alcalina, gama-GT e transaminases sem alterações importantes.
- Ultrassonografia de abdome: sem alterações.
- Tomografia abdominal: demonstrada na imagem.



(https://laccufjfgv.wixsite.com/clinicacirurgica)

Nesse caso, as atuais diretrizes recomendam realizar

(A) o exame de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica precocemente, nas primeiras 24 horas após a admissão do paciente na emergência.

(B) nova tomografia contrastada, após aproximadamente 72 horas, caso haja indicação clínica, pois a tomografia apresentada na imagem foi realizada precocemente, não permitindo avaliação definitiva da presença de necrose pancreática.

(C) ecoendoscopia de 10 a 14 dias após o início do quadro clínico, já que a necrose pancreática, em geral, se estabelece nesse período.

(D) realizar colangiorressonância sem contraste iodado, pois este pode causar agravo do processo inflamatório pancreático.

(E) tomografia em todos os casos de pancreatite aguda para confirmação diagnóstica, mesmo nos casos leves com apresentação clínica clássica e enzimas pancreáticas alteradas, o que ratifica sua necessidade dentre os exames diagnósticos realizados nesse paciente.

03. Homem de 48 anos procura atendimento ambulatorial por dor abdominal recorrente há cerca de três anos, localizada em epigástrio, irradiada para dorso, com piora após alimentação e alívio parcial ao inclinar o tronco anteriormente. Refere perda ponderal de 12 kg no último ano, episódios frequentes de diarreia volumosa e gordurosa e antecedente de etilismo crônico ininterrupto por mais de 20 anos. Ao exame físico, apresenta-se emagrecido, com discreta dor à palpação profunda do epigástrio. Exames laboratoriais demonstram elastase fecal reduzida e deficiência de vitaminas lipossolúveis; glicemia de jejum de 178 mg/dL, hemoglobina glicada de 8,1%, amilase e lipase normais. Foi realizada tomografia computadorizada de abdome, evidenciando atrofia pancreática difusa, dilatação irregular do ducto pancreático principal e múltiplas calcificações grosseiras distribuídas pelo parênquima pancreático, predominantemente em cabeça e corpo do pâncreas.

Diante do quadro clínico e dos achados tomográficos, qual é a conduta mais adequada nesse momento?

(A) Indicar antibioticoterapia profilática de amplo espectro e jejum prolongado para evitar progressão inflamatória pancreática.

(B) Solicitar CPRE terapêutica de urgência para drenagem pancreática, independentemente da intensidade dos sintomas.

(C) Indicar videolaparoscopia para biópsia pancreática para confirmação diagnóstica e avaliação do grau de diferenciação neoplásica.

(D) Indicar pancreatectomia total imediata devido ao elevado risco de adenocarcinoma pancreático.

(E) Instituir reposição de enzimas pancreáticas associada a analgesia, cessação do etilismo e suporte nutricional.

04. Uma paciente de 49 anos, hipertensa e diabética, procura o pronto atendimento com quadro de dor abdominal intensa localizada em fossa ilíaca esquerda há três dias, associada a febre (38,5°C), inapetência e queda do estado geral. Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda e sinais de irritação peritoneal localizada em fossa ilíaca esquerda, sem sinais de peritonite generalizada. A tomografia computadorizada de abdome revela presença de divertículos no sigmoide e abscesso pélvico de 7,0 cm.

Considerando as diretrizes atuais, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a classificação de Hinchey e a conduta inicial indicada para essa paciente.

(A) Hinchey Ia – Antibioticoterapia oral em regime ambulatorial, com seguimento clínico rigoroso.

(B) Hinchey II – Internação hospitalar, antibioticoterapia intravenosa e drenagem percutânea guiada por imagem, quando tecnicamente viável.

(C) Hinchey III – Laparotomia exploradora com colectomia segmentar e colostomia terminal (procedimento de Hartmann).

(D) Hinchey IV – Colonoscopia de urgência para confirmação diagnóstica e eventual drenagem endoscópica da coleção.

(E) Hinchey IV – Ressonância magnética da pelve para melhor elucidação diagnóstica e facilitar a abordagem percutânea.

05. Mulher, 24 anos, internada em Instituição Psiquiátrica, apresenta-se com história de dor epigástrica, plenitude pós-prandial, vômitos recorrentes e perda ponderal progressiva. Ao exame físico, apresenta massa palpável em epigástrio. A endoscopia digestiva alta confirmou tratar-se de um tricobezoar volumoso ocupando quase toda a cavidade gástrica e ausência de prolongamento da massa para o duodeno ou jejuno. A tomografia evidencia conteúdo intragástrico heterogêneo, sem sinais de infiltração parietal. Optou-se por tratamento cirúrgico. No intraoperatório, estômago apresentava volume aumentado, com aspecto perfusional preservado e sem sinais de perfuração. O material removido do interior do estômago correspondia a um tricobezoar.

Com base nesse cenário, assinale a alternativa correta.

(A) A gastrotomia com remoção completa da massa, seguida de rafia gástrica, representou estratégia adequada.

(B) A cirurgia poderia ter sido evitada, uma vez que a fragmentação endoscópica da massa compacta deveria ser a abordagem inicial.

(C) A cirurgia poderia ter sido evitada, pois dever-se-ia tentar a dissolução química associada a procinéticos antes de indicar cirurgia.

(D) A gastrectomia parcial seria preferível nesses casos, a fim de se evitar recidiva do quadro.

(E) A gastrectomia total seria a estratégia mais eficaz para essa situação, desde que o distúrbio psiquiátrico estivesse sob controle.

06. Mulher de 59 anos, portadora de fibrilação atrial crônica, em uso irregular de anticoagulante oral, apresenta dor abdominal desproporcional, súbita, há 6 horas, pós-prandial, de forte intensidade, de localização difusa. Exame físico: PA: 110 x 70 mmHg; FC: 102 bpm; FR: 20 mrpm; $SatO_2$: 96%; Temp. : 37,3 ^oC. Gasometria arterial: Lactato = 28,2 mmol/L (valor de referência: 0,5 a 1,6 mmol/L). Hemograma: leucocitose (22.000). A angiotomografia evidencia oclusão aguda da artéria mesentérica superior, associada a pneumatose intestinal e gás portal.

Diante do exposto, assinale a abordagem mais indicada.

(A) Anticoagulação plena e observação em UTI.

(B) Laparoscopia diagnóstica com biópsia de alça e conduta expectante.

(C) Trombólise intra-arterial endovascular imediata, sem cirurgia.

(D) Laparotomia urgente com embolectomia mesentérica e avaliação de viabilidade intestinal.

(E) Arteriografia para complementação diagnóstica e revascularização eletiva após 48 horas.

07. Um homem de 50 anos sofreu queda da escada (altura estimada 2 metros), caindo ao solo em posição supina. Foi atendido inicialmente por unidade do Corpo de Bombeiros e transportado à unidade de Emergência consciente e orientado, com sinais vitais iniciais estáveis (PA = 126 x 82 mmHg; FC = 88 bpm) e sob protocolo (colar cervical, prancha rígida e cobertor térmico). Na admissão da sala de emergência, foi realizado o atendimento inicial, de acordo com os preceitos do ATLS™, onde se observou que o paciente apresenta paralisia dos membros inferiores e perda de sensibilidade abaixo da cintura. O exame neurológico demonstra paraplegia flácida, arreflexia profunda e ausência do reflexo bulbocavernoso.

Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

(A) O quadro é compatível com choque medular (*spinal shock*), e a ausência do reflexo bulbocavernoso indica persistência dessa fase, devendo a completude da lesão neurológica ser reavaliada após o retorno dos reflexos.

(B) O paciente encontra-se em choque neurogênico, devendo receber expansão volêmica agressiva e vasopressores para tratamento da hipotensão característica.

(C) A ausência do reflexo bulbocavernoso confirma lesão medular completa definitiva, indicando mau prognóstico funcional irreversível.

(D) Está indicada administração imediata de metilprednisolona em altas doses nas primeiras oito horas após o trauma, por reduzir comprovadamente a morbidade neurológica.

(E) A realização imediata de punção lombar está indicada para confirmação diagnóstica da lesão medular antes dos exames de imagem.

08. Uma criança de 6 anos é trazida ao pronto-socorro de um centro especializado em trauma pediátrico após sofrer queda de um brinquedo em um parque de diversões. Apresenta dor abdominal localizada no hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Está consciente e hemodinamicamente estável. O e-FAST detecta a presença de líquido no espaço de Morrison. A tomografia computadorizada de abdome, realizada com contraste intravenoso, evidencia lesão hepática grau I, segundo a classificação da American Association for the Surgery of Trauma (AAST).

Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

(A) Indicar laparotomia exploradora imediata devido à presença de líquido livre intraperitoneal identificado pelo e-FAST.

(B) Internar a criança em unidade de terapia intensiva, manter jejum absoluto por 72 horas e repetir tomografia abdominal após 24 horas, independentemente da evolução clínica.

(C) Instituir tratamento não operatório com observação clínica, monitorização seriada, controle da dor e retorno gradual às atividades conforme evolução clínica, sem necessidade de tomografia de controle de rotina.

(D) Realizar embolização seletiva da artéria hepática devido ao risco elevado de ressangramento das lesões hepáticas traumáticas.

(E) Indicar drenagem percutânea guiada por ultrassonografia do hematoma subcapsular, para reduzir o risco de ruptura hepática tardia.

09. Homem de 49 anos, com histórico de dispepsia de longa data, é admitido no pronto-socorro com dor abdominal súbita, de forte intensidade, localizada inicialmente em epigástrio e que rapidamente se disseminou para todo o abdome. Refere náuseas, um episódio de vômito, e relata uso de anti-inflamatórios não esteroidais para artrose de joelho direito. Ao exame físico, encontra-se taquicárdico (FC: 124 bpm), hipotenso (PA: 94 x 63 mmHg), com rigidez abdominal difusa e descompressão brusca positiva.

Exames laboratoriais:

- Leucograma: leucocitose com desvio à esquerda (18.700/mm^3, bastões 12%); eritrograma sem alterações.
- PCR: 187 mg/L
- Lactato sérico: 4,2 mmol/L
- Creatinina: 1,9 mg/dL
- Amilase: 112 U/L
- Radiografia de tórax apresentada:



(Freitas Junior, W. R. et al. Ver. Assoc. Med. Bras. 2011; 57(6):614)

Diante do quadro clínico e radiográfico, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

(A) Instituir antibioticoterapia de amplo espectro, inibidor de bomba de prótons intravenoso, e realizar tomografia computadorizada de abdome com contraste após estabilização hemodinâmica.

(B) Instituir ressuscitação inicial e antibioticoterapia de amplo espectro, seguida de abordagem cirúrgica de urgência para controle da contaminação e correção da perfuração, utilizando fechamento primário, com ou sem reforço omental, conforme os achados intraoperatórios.

(C) Submeter o paciente a endoscopia digestiva alta de urgência para confirmação diagnóstica e tentativa de tratamento endoscópico da lesão perfurada.

(D) Indicar tratamento clínico exclusivo com antibióticos, inibidor de bomba de prótons e jejum, considerando o alto risco cirúrgico imediato.

(E) Realizar laparoscopia diagnóstica eletiva após 24 horas de antibióticos, visando melhor delimitação da lesão e programação cirúrgica definitiva.

10. Homem de 65 anos, tabagista, com carga tabágica de 40 maços-ano, apresenta perda ponderal importante e disfagia progressiva para alimentos sólidos há quatro meses. A endoscopia digestiva alta evidencia lesão estenosante no terço médio do esôfago, cuja biópsia revela carcinoma espinocelular bem diferenciado. O estadiamento clínico demonstra tumor cT3N0M0. O paciente apresenta condições clínicas para tratamento cirúrgico.

Diante do quadro apresentado, assinale a conduta terapêutica apropriada.

(A) Radioterapia exclusiva.

(B) Esofagectomia imediata.

(C) Dilatação endoscópica e dieta pastosa.

(D) Quimiorradioterapia neoadjuvante seguida de esofagectomia.

(E) Colocação de endoprótese esofágica.

11. Homem de 36 anos apresenta carcinoma medular da tireoide, hiperparatireoidismo primário e feocromocitoma, associados a uma variante patogênica germinativa no gene RET. Esse quadro é característico de qual síndrome genética?

(A) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 1 (NEM 1).

(B) Carcinoma medular da tireoide familiar isolado.

(C) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2B (NEM 2B).

(D) Síndrome de von Hippel-Lindau.

(E) Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2A (NEM 2A).

12. Mulher de 39 anos apresenta dor abdominal aguda de forte intensidade, iniciada subitamente no epigástrio há duas horas e que rapidamente se tornou difusa. Apresentou um episódio de vômito de conteúdo gástrico. Ao exame físico, encontra-se hemodinamicamente estável. O abdome está plano na inspeção; apresenta à ausculta ausência de ruídos hidroaéreos. À percussão, observa-se desaparecimento da macicez hepática. À palpação, rigidez abdominal difusa.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico sindrômico provável e o exame de imagem adequado para sua confirmação e investigação etiológica.

(A) Abdome agudo inflamatório — ultrassonografia abdominal.

(B) Abdome agudo inflamatório — tomografia computadorizada de abdome e pelve.

(C) Abdome agudo obstrutivo — colonoscopia.

(D) Abdome agudo obstrutivo — ultrassonografia abdominal.

(E) Abdome agudo perfurativo — tomografia computadorizada de abdome e pelve.

13. Um homem de 29 anos, previamente hígido, apresenta dor abdominal em fossa ilíaca direita há 48 horas, associada a febre de 38,5 °C, diarreia sem sangue e perda ponderal de 6 kg nos últimos três meses. Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em quadrante inferior direito, sem sinais de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais demonstram hemoglobina de 10,2 g/dL, proteína C-reativa elevada e albumina sérica de 2,8 g/dL. A tomografia computadorizada de abdome evidencia espessamento segmentar do íleo terminal, coleção intra-abdominal de 4 cm, adjacente ao mesentério e trajeto fistuloso enteroentérico, achados compatíveis com doença de Crohn penetrante. Após antibioticoterapia e drenagem percutânea guiada por imagem, o paciente evolui com resolução da sepse, mas persiste com doença inflamatória e fistulizante do íleo terminal.

Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) A colectomia total com ileostomia terminal é o tratamento cirúrgico de escolha, devido ao elevado risco de recorrência após ressecções segmentares do íleo terminal.

(B) O tratamento exclusivamente clínico com terapia biológica deve ser mantido indefinidamente, sendo a cirurgia contraindicada em pacientes com fístula enteroentérica após controle da sepse.

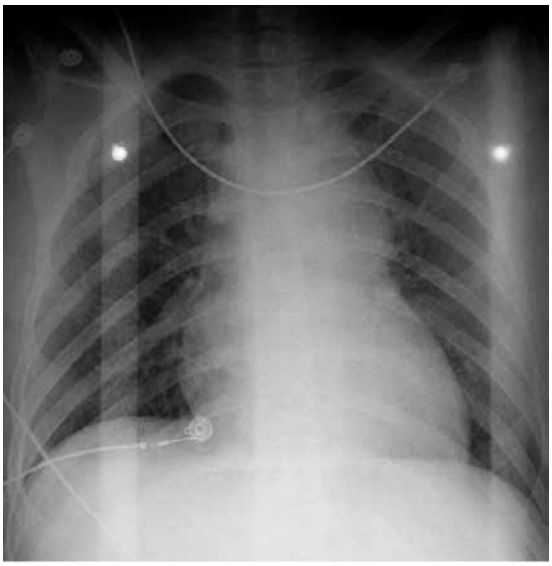
(C) A enteroscopia com biópsia deve ser realizada obrigatoriamente antes da cirurgia para confirmar histologicamente a doença e definir a extensão da ressecção intestinal.

(D) Após o controle da sepse e a adequada otimização clínica e nutricional, a ressecção limitada do segmento ileal acometido, com tratamento da fístula e reconstrução individualizada, preservando-se o máximo possível do intestino delgado, constitui estratégia cirúrgica adequada.

(E) A presença de abscesso intra-abdominal contraindica drenagem percutânea, devido ao risco elevado de disseminação infecciosa e perfuração intestinal.

14. Homem de 26 anos, previamente hígido, condutor de veículo, sofre acidente automobilístico com colisão frontal de alta energia contra um poste. É transportado ao pronto-socorro pela equipe de resgate. Na admissão, encontra-se consciente e orientado, com vias aéreas pérvias e colar cervical. Refere dor intensa na região pré-esternal, onde se observa equimose compatível com impacto contra o volante. A percussão torácica e as ausculta pulmonar e cardíaca não apresentam alterações. PA: 122 x 82 mmHg; FC: 92 bpm; FR: 18 mrpm. A radiografia de tórax em incidência AP evidencia alargamento do mediastino superior (imagem apresentada).

Considerando o mecanismo do trauma e o achado radiográfico, assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, a principal lesão a ser investigada e o exame mais indicado para sua confirmação.



(ATLS®: Advanced Trauma Life Support Student Course Manual. 11. ed. Chicago: American College of Surgeons, 2025)

(A) Pneumotórax simples — tomografia computadorizada de tórax.

(B) Lesão traumática da aorta torácica — angiotomografia computadorizada de tórax.

(C) Hemotórax volumoso — toracoscopia.

(D) Lesão esofágica — endoscopia digestiva alta.

(E) Lesão traqueobrônquica — broncoscopia.

15. Homem de 30 anos é admitido em choque hemorrágico após ferimento por projétil de arma de fogo no quadrante superior direito do abdome. Seu tipo sanguíneo é desconhecido. Após ressuscitação inicial com volume limitado de cristaloide aquecido, administrado por dois acessos venosos periféricos calibrosos (14G) em veias antecubitais, permanece em choque. Está indicada laparotomia exploradora imediata para controle da hemorragia.

Diante da persistência do choque hemorrágico, qual é a estratégia de ressuscitação adequada enquanto se providencia o controle cirúrgico imediato da hemorragia?

(A) Ativar imediatamente protocolo de transfusão maciça, com ressuscitação hemostática balanceada concomitante ao controle cirúrgico da hemorragia.

(B) Administrar sangue total AB positivo por acesso venoso central em veia subclávia.

(C) Administrar ácido tranexâmico por via intraóssea em bolus, repetindo-o até atingir PAS $>$ 90 mmHg.

(D) Administrar solução salina hipertônica por via intravenosa e reavaliar após 10 minutos.

(E) Administrar 1.000 mL de Ringer lactato por acesso cirúrgico da veia safena, associado a drogas vasoativas.

16. Homem de 67 anos, internado por pneumonia bacteriana, evolui, após sete dias, com febre persistente, dor torácica ventilatório-dependente e dispneia. A tomografia computadorizada de tórax evidencia derrame pleural no hemitórax esquerdo, com espessamento e realce das pleuras. A análise do líquido pleural revela aspecto francamente purulento.

Considerando o manejo das infecções pleurais e do empiema, assinale a alternativa correta.

(A) Manter antibioticoterapia isolada, pois a maioria dos empiemas apresenta resolução espontânea após o controle da infecção pulmonar primária.

(B) Utilizar punções pleurais seriadas, reservando o dreno torácico para pacientes que apresentem insuficiência respiratória grave.

(C) Evitar drenagem pleural em coleções pleurais purulentas, pois o procedimento aumenta o risco de disseminação da infecção para o parênquima pulmonar.

(D) Indicar toracoscopia para evacuação da coleção purulenta, independentemente da resposta à drenagem e ao tratamento antimicrobiano.

(E) Realizar drenagem pleural adequada associada à antibioticoterapia, visando à evacuação do pus e ao controle da infecção no espaço pleural.

17. Homem de 63 anos, obeso, com história de doença do refluxo gastroesofágico há aproximadamente 12 anos, em uso irregular de inibidor da bomba de prótons, é submetido à endoscopia digestiva alta por persistência de pirose e regurgitação. O exame evidencia segmento de mucosa colunar no esôfago distal, com extensão de 5 cm acima da junção esofagogástrica, sem lesões nodulares ou ulceradas visíveis. São realizadas biópsias segundo protocolo sistematizado, que demonstram metaplasia intestinal especializada associada a displasia de alto grau, confirmada por revisão de patologista especializado em trato gastrointestinal.

Considerando os conhecimentos atuais sobre o manejo do esôfago de Barrett e as recomendações das principais diretrizes, assinale a alternativa correta.

(A) O tratamento de escolha é a esofagectomia, independentemente da ausência de lesão visível, devido ao elevado risco de evolução para adenocarcinoma.

(B) O tratamento deve ser exclusivamente clínico, com inibidor da bomba de prótons em dose plena e acompanhamento endoscópico anual, pois a displasia de alto grau não constitui indicação de tratamento ablativo.

(C) Deve-se realizar terapia endoscópica de erradicação da mucosa de Barrett displásica, preferencialmente em centro especializado; caso seja identificada lesão visível, esta deverá ser ressecada endoscopicamente, seguida de ablação do epitélio de Barrett residual.

(D) A fundoplicatura antirrefluxo isoladamente é o tratamento de escolha, pois a correção cirúrgica do refluxo promove regressão da displasia de alto grau e elimina a necessidade de vigilância endoscópica.

(E) A única conduta indicada é a ressecção endoscópica de toda a extensão do esôfago de Barrett, devendo-se evitar métodos ablativos, como a radiofrequência, devido ao risco de recorrência da metaplasia intestinal.

18. Mulher de 34 anos, submetida a esplenectomia eletiva por doença hematológica, procura o pronto-socorro duas semanas após o procedimento com febre de 39,5 °C, calafrios e prostração intensa. Considerando o risco de infecção grave no paciente asplênico, assinale a alternativa correta.

(A) A paciente apresenta risco aumentado de infecção invasiva por bactérias encapsuladas, devendo a possibilidade de sepse ser prontamente investigada e tratada.

(B) A ausência do baço aumenta principalmente o risco de infecções virais, sendo menos relevante para infecções bacterianas invasivas.

(C) Após esplenectomia eletiva, a vacinação pneumocócica elimina o risco de infecção invasiva e torna desnecessária a investigação imediata da febre.

(D) Na ausência de hipotensão, a antibioticoterapia deve ser postergada até a identificação microbiológica do agente.

(E) O risco aumentado de infecção pós-esplenectomia limita-se aos primeiros 30 dias após a operação.

19. Mulher de 45 anos dá entrada na emergência por colecistite aguda litiásica; após as medidas terapêuticas iniciais, é submetida a uma colecistectomia aberta. O cirurgião opta pelo posicionamento de um dreno tubular no espaço sub-hepático direito. Sobre os princípios técnicos e indicações do uso de drenos, assinale a alternativa correta.

(A) Drenos tubulares são preferencialmente indicados para absorver coleções em cavidades fechadas, mas não devem ser utilizados em espaços abertos.

(B) O uso rotineiro de drenos em cirurgias limpas é recomendado para reduzir risco de infecção.

(C) Drenos funcionam como via de saída, mas também podem ser porta de entrada para microrganismos.

(D) A função dos drenos aspirativos é promover irrigação contínua da cavidade.

(E) Drenos laminares permitem mensuração volumétrica precisa do débito.

20. Mulher de 33 anos, em uso de anticoncepcional oral há 10 anos, apresenta lesão hepática de 6,5 cm, identificada incidentalmente à ultrassonografia abdominal. A ressonância magnética é compatível com adenoma hepatocelular, sem sinais de ruptura ou hemorragia. A paciente é assintomática e não apresenta doença hepática crônica. Considerando o manejo contemporâneo do adenoma hepatocelular, assinale a alternativa correta.

(A) Em mulheres, todo adenoma hepatocelular maior que 5 cm deve ser submetido à ressecção imediata, independentemente da possibilidade de regressão após suspensão do estímulo hormonal.

(B) A suspensão do anticoncepcional oral permite acompanhamento indefinido, mesmo que a lesão permaneça maior que 5 cm, desde que a paciente permaneça assintomática.

(C) A indicação de ressecção é determinada exclusivamente pelo diâmetro da lesão, não sendo modificada pelo sexo do paciente nem por características moleculares associadas ao risco de transformação maligna.

(D) Deve-se suspender o anticoncepcional oral e acompanhar a evolução da lesão por imagem; diante do tamanho superior a 5 cm e de sua persistência após período de observação, deve-se considerar a ressecção hepática.

(E) A confirmação de adenoma hepatocelular por ressonância magnética torna desnecessária qualquer consideração sobre subtipo ou fatores de risco, pois todos os adenomas apresentam comportamento biológico semelhante.

CLÍNICA MÉDICA

21. Homem de 47 anos comparece a consulta de rotina assintomático. AP: nega. Exame físico: IMC de 26,8 kg/m^2, circunferência abdominal de 96 cm, PA: 134 x 86 mmHg (em consulta anterior, há 6 meses, apresentava 136 x 84 mmHg). MRPA: média de 124 x 78 mmHg. Exames laboratoriais: glicemia de jejum: 92 mg/dL, LDL-colesterol: 118 mg/dL, creatinina: 0,9 mg/dL, potássio: 4,3 mEq/L e relação albuminúria/creatininúria de 12 mg/g. Eletrocardiograma normal.

De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2025), a classificação e a conduta indicadas, respectivamente, são:

(A) hipertensão arterial estágio 1; introduzir combinação de dois anti-hipertensivos.

(B) hipertensão arterial estágio 1; tratamento não medicamentoso por 6 meses.

(C) pressão arterial normal; reavaliação anual, sem necessidade de intervenção.

(D) pré-hipertensão; tratamento não medicamentoso, com mudanças no estilo de vida e monitorização periódica.

(E) pré-hipertensão; introdução monoterapia com inibidor da enzima conversora de angiotensina.

22. Mulher de 71 anos refere palpitações há 2 dias. AP: HAS em uso de losartana e DM2 em uso de metformina, nega acidente vascular cerebral, infarto prévio, insuficiência cardíaca ou doença arterial periférica. Exame físico: PA: 128 x 76 mmHg, FC: 96 bpm e ausculta cardíaca com ritmo irregular. Eletrocardiograma: fibrilação atrial. Ecocardiograma: fração de ejeção de 58%, sem outras alterações. Clearance de creatinina estimado de 68 mL/min.

De acordo com a Diretriz Brasileira de Fibrilação Atrial (2025), a conduta correta quanto à profilaxia de tromboembolismo é

(A) prescrever anticoagulante oral direto, pois o escore CHA_2DS_2-VA é igual a 3.

(B) prescrever varfarina, pois os anticoagulantes orais diretos são contraindicados na presença de diabetes.

(C) prescrever anticoagulante apenas se houver falha na estratégia de controle do ritmo, devido ao risco de sangramento.

(D) não prescrever anticoagulante, pois o escore de risco é insuficiente para indicar a terapia.

(E) prescrever ácido acetilsalicílico 100 mg/dia como alternativa à anticoagulação devido ao risco de sangramento.

23. Homem de 52 anos refere febre e perda ponderal há 4 semanas. AP: prótese biológica aórtica implantada há 3 anos. Exame físico: PA: 140 x 85 mmHg, ausculta cardíaca com presença de sopro sistólico em foco aórtico, sem outras alterações. Hemoculturas: positivas para *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Ecocardiograma transesofágico: vegetação de 12 mm em face ventricular da prótese, associada a espessamento perianular com cavidade de 15 mm compatível com abscesso de raiz aórtica e regurgitação periprotética moderada. Eletrocardiograma: intervalo PR de 220 ms.

A conduta correta é

(A) indicar cirurgia eletiva.

(B) manter antibioticoterapia por 6 semanas.

(C) encaminhar para cirurgia de urgência.

(D) implantar marcapasso definitivo.

(E) manter antibioticoterapia até negativação das hemoculturas por 14 dias.

24. Mulher de 22 anos encontra-se com rebaixamento do nível de consciência e crise convulsiva tônico-clônica generalizada após 90 minutos de ingestão intencional de 40 comprimidos de amitriptilina 25 mg. Exame físico: escala de coma de Glasgow: 10, PA: 88 x 50 mmHg, FC: 128 bpm, midríase, pele seca e quente, ausência de ruídos hidroaéreos na ausculta abdominal. Eletrocardiograma: taquicardia sinusal com QRS de 140 ms e onda R proeminente em aVR de 5 mm. Gasometria arterial: pH: 7,25.

A conduta correta é a administração de

(A) amiodarona endovenosa.

(B) fenitoína endovenosa.

(C) flumazenil endovenoso.

(D) fisostigmina endovenosa.

(E) bicarbonato de sódio em bolus endovenoso.

25. Homem de 68 anos relata fraqueza muscular progressiva e parestesias. AP: doença renal crônica estágio 4 e insuficiência cardíaca, em uso de enalapril, espironolactona e furosemida. Exame físico: PA: 122 x 70 mmHg, FC: 44 bpm. Exames laboratoriais: potássio: 7,4 mEq/L, creatinina: 3,9 mg/dL, ureia: 140 mg/dL, bicarbonato: 18 mEq/L. Eletrocardiograma: ondas T apiculadas e simétricas, achatamento da onda P e alargamento do QRS para 130 ms.

Além da suspensão dos medicamentos, a conduta imediata deve ser

(A) administrar furosemida endovenosa em dose alta.

(B) administrar gluconato de cálcio endovenoso.

(C) iniciar insulina regular com glicose endovenoso.

(D) iniciar por bicarbonato de sódio endovenoso.

(E) iniciar terapia de substituição renal por hemodiálise.

26. Homem de 61 anos apresentou parada cardiorrespiratória extra-hospitalar presenciada, em fibrilação ventricular, com retorno à circulação espontânea após 18 minutos de reanimação e duas desfibrilações. Foi admitido na unidade de terapia intensiva em uso de ventilação mecânica, de baixa dose de noradrenalina, escala de coma de Glasgow 5 e temperatura esofágica de admissão de 37,9 ºC.

A conduta deve ser

(A) induzir hipotermia a 32-34 ºC por 24 horas.

(B) instituir controle ativo de temperatura com alvo igual ou inferior a 37,5 ºC.

(C) não instituir controle de temperatura.

(D) induzir hipotermia a 33 ºC por 72 horas.

(E) induzir hipotermia a 34-36 ºC por 24 horas.

27. Homem de 58 anos apresenta vômitos incoercíveis há 4 dias e, nas últimas 12 horas, confusão mental e taquipneia. AP: etilista crônico. Exame físico: PA: 90 x 58 mmHg, FC: 116 bpm, FR: 28 irpm e desidratação 3+/4+. Gasometria arterial: pH: 7,42, $PaCO_2$: 30 mmHg, bicarbonato: 19 mEq/L, sódio: 138 mEq/L, cloro: 92 mEq/L, potássio: 3,1 mEq/L, albumina: 3,0 g/dL.

Os diagnósticos são

(A) acidose metabólica com ânion gap elevado, alcalose metabólica e alcalose respiratória.

(B) acidose metabólica com ânion gap normal, alcalose metabólica e acidose respiratória.

(C) alcalose metabólica e respiratória.

(D) acidose metabólica com ânion gap elevado, acidose metabólica com ânion gap normal e alcalose respiratória.

(E) alcalose respiratória e acidose respiratória.

28. Mulher de 64 anos refere tosse produtiva, febre e dispneia há 3 dias. AP: HAS, DM2 e insuficiência cardíaca. Exame físico: escala de coma de Glasgow de 14, FR: 30 irpm, saturação de oxigênio de 87% em ar ambiente, PA: 78 x 45 mmHg e FC: 122 bpm. Radiografia de tórax: consolidação em lobo inferior direito. Lactato arterial: 4,2 mmol/L. Foram coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia na primeira hora, além de expansão volêmica com 30 mL/kg de cristaloide balanceado. Após a expansão, a paciente apresenta PA: 85 x 42 mmHg.

Segundo as recomendações da *Surviving Sepsis Campaign* (2026), a conduta imediata é

(A) administrar hidrocortisona.

(B) obter acesso venoso central.

(C) iniciar dobutamina por acesso venoso central.

(D) iniciar noradrenalina por acesso venoso periférico.

(E) realizar expansão volêmica com albumina.

29. Mulher de 68 anos encontra-se no 22º dia de pós-operatório de artroplastia total de quadril e refere dispneia intensa e súbita. Exame físico: PA: 78 x 50 mmHg, FC: 128 bpm, FR: 32 irpm, saturação de oxigênio de 86% em ar ambiente e turgência jugular. Angiotomografia de tórax: falhas de enchimento em ambas as artérias pulmonares principais, com relação entre os diâmetros do ventrículo direito e do ventrículo esquerdo de 1,3.

A conduta deve ser

(A) embolectomia cirúrgica.

(B) anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular.

(C) anticoagulação oral com rivaroxabana.

(D) trombólise sistêmica com alteplase associada a heparina não fracionada.

(E) implante de filtro de veia cava inferior.

30. Homem de 68 anos encontra-se em consulta de rotina e refere dispneia ao caminhar em plano. AP: DPOC em uso regular e com técnica inalatória adequada de associação de broncodilatador de longa ação beta-agonista (LABA) e antimuscarínico (LAMA) e com duas exacerbações moderadas tratadas ambulatorialmente e uma exacerbação com necessidade de internação hospitalar no último ano. Espirometria: VEF_1 pós-broncodilatador de 45% do previsto e relação VEF_1/CVF de 0,58. Hemograma: eosinófilos de 380 células/mm^3.

De acordo com as recomendações da *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD – 2026), a conduta deve ser

(A) iniciar corticosteroide oral em dose baixa de manutenção contínua.

(B) iniciar corticosteroide oral em alta dose por curto período.

(C) associar roflumilaste.

(D) associar broncodilatador de curta ação.

(E) associar corticosteroide inalatório.

31. Homem de 22 anos apresenta febre, cefaleia holocraniana intensa e vômitos iniciados há 14 horas. AP: nega. Exame físico: escala de coma de Glasgow 15, rigidez de nuca, sem déficits neurológicos focais, fundo de olho sem papiledema, PA: 118 x 70 mmHg, FC: 104 bpm, temperatura axilar: 39,1 ºC.

A conduta imediata, além da coleta de hemoculturas, deve ser

(A) realizar tomografia de crânio e, após avaliação desta, realizar punção lombar.

(B) administrar dexametasona e ceftriaxona.

(C) administrar aciclovir e ceftriaxona.

(D) administrar ceftriaxona e aguardar resultado da análise liquórica para iniciar aciclovir.

(E) administrar ceftriaxona e aguardar confirmação etiológica para iniciar dexametasona.

32. Mulher de 34 anos refere febre há 5 dias com melhora há 24 horas e evolução atual com dor abdominal intensa e contínua em região epigástrica e vômitos persistentes. Refere teste NS1 positivo há 3 dias. Exame físico: PA: 110 x 70 mmHg, FC: 96 bpm, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, extremidades quentes e dor à palpação abdominal difusa. Exames laboratoriais: hematócrito de 46% (basal de 38%), plaquetas de 78.000/mm^3.

De acordo com o manual de manejo clínico da dengue do Ministério da Saúde (2024), a classificação de risco e a conduta, respectivamente, são

(A) grupo C; internação e transfusão de concentrado de plaquetas.

(B) grupo B; hidratação oral supervisionada e reavaliação após resultado de exames.

(C) grupo C; internação e expansão com 10 mL/kg de soro fisiológico a 0,9%.

(D) grupo D; expansão imediata com 20 mL/kg de soro fisiológico a 0,9%.

(E) grupo A; alta com sintomáticos, hidratação oral domiciliar e orientações de retorno.

33. Mulher de 74 anos refere cefaleia de início recente, de localização temporal à direita, associada a dor ao mastigar, que a obriga a interromper as refeições. Relata ainda dois episódios de perda visual transitória no olho direito nas últimas 48 horas, além de dor e rigidez em cinturas escapular e pélvica há 3 meses. Exame físico: artéria temporal direita espessada e dolorosa à palpação, com pulso reduzido. Exames laboratoriais: VHS: 92 mm/h e PCR: 11 mg/dL.

Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

(A) A biópsia de artéria temporal negativa exclui o diagnóstico, uma vez que o acometimento vascular é difuso e homogêneo.

(B) O tratamento deve ser postergado até o resultado da biópsia de artéria temporal, para não comprometer a sua acurácia diagnóstica.

(C) Deve-se iniciar imediatamente corticoterapia sistêmica em altas doses, pelo risco de perda visual permanente, mantendo-se a indicação de biópsia.

(D) A associação com polimialgia reumática ocorre em menos de 5% dos casos e, quando presente, modifica a abordagem terapêutica.

(E) Os valores atuais de VHS e PCR reduzem a probabilidade da hipótese inicial, indicando investigação com angiotomografia de crânio.

34. Mulher de 48 anos apresenta hipertensão arterial de difícil controle, mantendo PA de 168 x 104 mmHg apesar do uso regular de anlodipino 10 mg/dia, losartana 100 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. Exames laboratoriais: potássio sérico de 3,1 mEq/L, creatinina de 0,6 mg/dL, bicarbonato de 30 mEq/L e sódio de 143 mEq/L.

A conduta, além de corrigir a hipocalemia, deve ser

(A) solicitar tomografia computadorizada de adrenais.

(B) dosar a relação entre aldosterona plasmática e renina.

(C) iniciar espironolactona.

(D) dosar aldosterona urinária de 24 horas.

(E) solicitar cateterismo de veias adrenais.

35. Homem de 74 anos é levado pela esposa ao ambulatório devido a declínio cognitivo progressivo há 2 anos. Ela relata que há dias em que o paciente permanece lúcido e conversa normalmente e outros em que fica sonolento e desconectado, com oscilações marcantes da atenção. Refere ainda que ele vê crianças e animais dentro de casa de forma detalhada e recorrente. Há cerca de 10 anos apresenta episódios noturnos de gritos e movimentos vigorosos durante o sono, chegando a agredi-la involuntariamente. Há 16 meses iniciou lentificação, rigidez e discreto tremor de repouso. Foi prescrito haloperidol para as alucinações, com piora acentuada da rigidez, sonolência e disfagia em 48 horas.

A principal hipótese diagnóstica é

(A) demência com corpos de Lewy.

(B) demência da doença de Parkinson.

(C) hidrocefalia de pressão normal.

(D) delirium por causa clínica infecciosa oculta.

(E) doença de Alzheimer com sintomas psicóticos.

36. Mulher de 44 anos iniciou carbamazepina devido a diagnóstico de epilepsia há 4 semanas, há 5 dias evoluiu com febre seguida de exantema morbiliforme e edema facial confluente, que acomete mais de 60% da superfície corporal, com edema facial proeminente. Exame físico: temperatura de 38,8°C, exantema morbiliforme que acomete mais de 60% da superfície corporal e linfonodomegalia cervical e axilar bilateral, sem acometimento de mucosas. Exames laboratoriais: hemograma com leucócitos 14.800/mm^3 com 2.400 eosinófilos/mm^3 e presença de linfócitos atípicos, AST: 210 U/L, ALT: 265 U/L, creatinina: 1,0 mg/dL e sorologias para hepatites virais negativas.

O diagnóstico e a conduta, além da suspensão da carbamazepina, são, respectivamente:

(A) síndrome de Stevens-Johnson; administração de imunoglobulina endovenosa.

(B) exantema simples; introdução de anti-histamínico.

(C) exantema viral inespecífico; tratamento sintomático.

(D) pustulose exantemática generalizada aguda; corticoterapia tópica.

(E) reação a droga com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS); corticoterapia sistêmica.

37. Mulher de 36 anos apresenta trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo. AP: primeiro episódio de trombose venosa profunda há 14 meses em membro inferior direito, estando atualmente em uso regular de rivaroxabana 20 mg/dia. Nega tabagismo, uso de anticoncepcional hormonal, imobilização, cirurgia ou neoplasia. Investigação laboratorial demonstra anticoagulante lúpico positivo em duas ocasiões, separadas por 12 semanas, anticardiolipina IgG em alto título e anti-beta-2-glicoproteína I IgG positivo, também confirmados após 12 semanas.

A conduta deve ser

(A) aumentar a dose de rivaroxabana para 20 mg duas vezes ao dia.

(B) substituir a rivaroxabana por apixabana.

(C) associar hidroxicloroquina.

(D) substituir a rivaroxabana por varfarina.

(E) associar ácido acetilsalicílico 100 mg/dia.

38. Mulher de 62 anos refere astenia progressiva há 6 meses e parestesias em pés que ascenderam até os joelhos, com instabilidade da marcha e quedas há 2 meses. AP: tireoidite de Hashimoto, em uso de levotiroxina, e vitiligo. Nega cirurgias prévias ou uso de outros medicamentos. Refere hábitos alimentares saudáveis e adequados. Exame físico: palidez cutâneo-mucosa, língua lisa, redução da sensibilidade vibratória e proprioceptiva em membros inferiores, sinal de Romberg positivo, hiper-reflexia patelar e sinal de Babinski bilateral, sem nível sensitivo. Exames: hemoglobina: 8,6 g/dL, volume corpuscular médio: 118 fL, RDW: elevado, leucócitos: 3.400/mm^3 com neutrófilos hipersegmentados ao esfregaço, plaquetas: 130.000/mm^3, contagem de reticulócitos baixa, desidrogenase lática: 980 U/L, bilirrubina indireta: 1,8 mg/dL.

A conduta deve ser

(A) realizar reposição de ácido fólico.

(B) iniciar corticoterapia sistêmica

(C) solicitar anti-fator intrínseco e anti-células parietais.

(D) realizar biópsia de medula óssea.

(E) ajustar a dose de levotiroxina.

39. Homem de 28 anos refere astenia intensa, febre não aferida e sangramento gengival espontâneo, iniciados há 10 dias. Exame físico: palidez cutâneo-mucosa 3+/4+, petéquias em palato e equimoses de grandes dimensões, sem adenomegalias ou visceromegalias. Exames laboratoriais: hemoglobina: 7,8 g/dL, leucócitos: 2.100/mm^3, plaquetas: 18.000/mm^3, INR de 1,9, tempo de tromboplastina parcial ativada alargado, fibrinogênio de 90 mg/dL e D-dímero elevado. O esfregaço de sangue periférico evidencia células imaturas com granulação azurófila grosseira e múltiplos bastonetes de Auer agrupados em feixes no citoplasma.

A conduta imediata deve ser

(A) aguardar o resultado do mielograma e pesquisa genética.

(B) iniciar quimioterapia de indução com daunorrubicina associada a citarabina.

(C) manter apenas suporte transfusional conforme sinais de sangramento.

(D) iniciar heparina não fracionada em dose plena.

(E) iniciar imediatamente ácido trans-retinoico.

40. Homem de 61 anos está em consulta de rotina assintomático. AP: HAS em uso de losartana 50 mg por dia e DM2 em uso de metformina 850 mg três vezes ao dia e atorvastatina 40 mg por dia. Exame físico: IMC de 27,4 kg/m^2, PA: 132 x 78 mmHg e ausência de edema. Exames laboratoriais: hemoglobina glicada: 6,9%, creatinina: 1,5 mg/dL com taxa de filtração glomerular estimada de 48 mL/min/1,73 m^2, relação albuminúria/creatininúria de 480 mg/g confirmada em duas amostras separadas por 3 meses, potássio: 4,3 mEq/L, LDL-colesterol: 68 mg/dL. Sedimento urinário sem hematúria e ultrassonografia renal sem alterações estruturais.

A conduta deve ser

(A) aumentar a dose de losartana e associar inibidor da SGLT-2.

(B) suspender a metformina e introduzir sulfonilureia, com ajuste de dose por função renal.

(C) manter apenas a metformina e reavaliar em 6 meses.

(D) associar insulina basal noturna.

(E) aumentar a dose de losartana e restringir a ingestão proteica para 0,4 g/kg/dia.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. G.M.A., de 49 anos, vem ao consultório ginecológico com queixas de irritabilidade, falha de memória, calorões noturnos e distúrbio de sono. IMC de 30 kg/m2, hipertensa crônica controlada, em uso de Enalapril 20mg/dia, histerectomia por miomatose uterina há 6 anos, sem outras comorbidades. Apresentou mamografia recente sem alterações. Dentre os exames laboratoriais, identificado FSH: 80 mUI/mL.

Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado para a paciente do caso clínico.

(A) Estradiol isolado via oral.

(B) Desvenlafaxina 75 mg por dia.

(C) Estradiol mais progesterona, ambos via oral.

(D) Estradiol isolado transdérmico.

(E) Progesterona isolada transdérmica.

42. R.B.A., 27 anos, submetida a exame para rastreamento do câncer de colo uterino. Resultado do DNA-HPV oncogênico: HPV subtipo 16 positivo. De acordo com as novas Diretrizes do Ministério da Saúde para o Rastreamento do Câncer do Colo Uterino, assinale a alternativa que representa a conduta adequada.

(A) Novo rastreamento em 5 anos.

(B) Novo rastreamento em 6 meses.

(C) Solicitar Papanicolaou (citologia líquida).

(D) Solicitar Colposcopia.

(E) Indicar CAF (cauterização alta frequência).

43. Mulher de 53 anos vem ao consultório ginecológico para consulta de rotina e, durante o atendimento, solicita esclarecimentos sobre as vacinas indicadas para sua faixa etária. Nega comorbidades ou alergias. Refere ter tomado 1 dose da vacina contra febre amarela em 2022. Trouxe sorologias: anti Hbs reagente e HbsAg não reagente. Alega episódio de *herpes zoster* há 6 meses.

De acordo com o caso acima e em relação às Orientações e Recomendações da Febrasgo sobre o Programa Vacinal para Mulheres, assinale a alternativa correta.

(A) Não é indicada segunda dose da vacina contra febre amarela.

(B) A paciente deve receber, a princípio, uma dose da VPC 13 (vacina pneumocócica).

(C) Como já teve *herpes zoster*, não deve receber a vacina contra a doença.

(D) A vacina contra HPV tem contra indicação absoluta nesta faixa etária.

(E) A paciente deve receber a dose de reforço da dTpa a cada 5 anos.

44. Paciente no terceiro dia pós parto vaginal, IMC 30 kg/m2, em amamentação materna exclusiva, solicita, antes da alta, um método contraceptivo para ser iniciado de imediato, pois refere prole constituída. Nega outras comorbidades ou tabagismo.

De acordo com os Critérios de Elegibilidade dos Métodos Anticoncepcionais no Puerpério, assinale a alternativa que representa o método anticoncepcional mais adequado para essa paciente.

(A) DIU de cobre.

(B) DIU de levonorgestrel.

(C) Anel vaginal.

(D) Adesivo transdérmico.

(E) Implante de etonogestrel.

45. Assinale a alternativa que indica a avaliação de meninas para puberdade tardia, de acordo com a Academia Americana de Pediatria e Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas.

(A) Ausência de menarca em até 1 ano após a telarca.

(B) Ausência de brotos mamários aos 13 anos de idade.

(C) Ausência de menarca aos 14 anos de idade.

(D) Menarca ocorrendo antes da telarca.

(E) Pubarca ocorrendo antes da telarca.

46. O ciclo menstrual caracteriza-se por uma série de eventos que ocorrem em diversos níveis do eixo "hipotálamo-hipófise-ovário".

Em relação a esse ciclo, assinale a alternativa correta.

(A) A hipófise posterior produz FSH, LH e TSH e cada hormônio é produzido por uma célula diferente.

(B) A inibina é um peptídeo produzido no ovário pelas células da teca e está ligada a SHBG.

(C) O GnRH é sintetizado no hipotálamo e é liberado de forma pulsátil na circulação porta-hipofisária.

(D) O GnRH age sobre a neuro hipófise estimulando a secreção de FSH e LH.

(E) Estrogênio e progesterona são gonadotrofinas que fazem feedback negativo na adeno-hipófise.

47. Mulher de 30 anos queixando-se de secreção amarelada, de odor fétido. O esfregaço do conteúdo vaginal demonstrou uma alta adesão entre as estruturas (*clue cells*), o Whiff test veio positivo.

Assinale a alternativa que representa o diagnóstico e o provável valor de pH encontrado na secreção.

(A) Vaginite descamativa; pH $>$ 5.

(B) Tricomoníase; pH $>$ 5.

(C) Candidíase; pH $<$ 4,5.

(D) Vaginose bacteriana; pH de 5.

(E) Vaginose citolítica; pH 3,5.

48. Mulher de 42 anos, GIII PIII A0, IMC 32 kg/m2, assintomática, submetida a ultrassom transvaginal que identificou: útero com volume aumentado de 180 cc e presença de nódulo miometrial com limites precisos, localizado em região subserosa, fúndica lateral esqueda, medindo 5 cm de diâmetro, sugestivo de mioma.

Assinale a alternativa que representa a conduta mais adequada.

(A) Miomectomia.

(B) Histerectomia total ou subtotal.

(C) Tratamento com análogo de GnRH.

(D) Progesterona por 14 dias na segunda fase do ciclo menstrual.

(E) Expectante, com controle ultrassonográfico anual.

49. G.B.V., 18 anos, com queixa de amenorreia primária. Ao exame físico: estatura 1,75m, IMC 21 kg/m2, mamas desenvolvidas (Tanner M4), pelos pubianos e axilares escassos (Tanner P1) e abaulamento sugestivo de hérnia inguinal bilateral. Paciente nega atividade sexual. Ultrassom pélvico revela: ausência de útero e ovários.

De acordo com o caso acima, assinale a alternativa que representa o diagnóstico mais provável.

(A) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (Agenesia mulleriana).

(B) Disgenesia gonadal pura (Síndrome de Swyer).

(C) Síndrome da insensibilidade completa aos andrógênios.

(D) Hiperplasia adrenal congênita forma não-clássica.

(E) Síndrome de Turner.

50. F.B.C., 18 anos, primigesta, gestação gemelar diacoriônica e diamniótica, com idade gestacional de 33 semanas, deu entrada no PSO com PA de 170 x 110 mmHg, sintomas de escotomas, dor epigástrica e cefaleia fronto-occipital. Nega história de aumento de PA prévio nesta gestação.

Assinale a alternativa que representa o diagnóstico correto.

(A) Hipertensão gestacional.

(B) Pré-eclâmpsia superajuntada.

(C) Hipertensão arterial crônica.

(D) Iminência de eclâmpsia.

(E) Eclâmpsia.

51. Paciente vem para avaliação pela medicina fetal, para ser submetida ao primeiro ultrassom da gestação. Refere idade gestacional cronólogica de 8 semanas. À imagem, identificados 2 sacos gestacionais e 2 embriões, sendo 1 em cada saco gestacional.

De acordo com o caso apresentado e com os conhecimentos sobre gemelidade, assinale a alternativa correta.

(A) A presença de 2 sacos gestacionais confirma gestação dizigótica.

(B) Presença de 2 sacos gestacionais indica gestação monocoriônica e diamniótica.

(C) A presença de 2 sacos gestacionais origina o sinal do lâmbda.

(D) O sinal do T é característico de gestação dicoriônica.

(E) Nesta gestação será identificada 1 placenta.

52. Quando riscos maternos e fetais sobrepujam os benefícios representados pela permanência do feto dentro do útero, a interrupção da gestação está indicada.

Indique a alternativa que pode representar, respectivamente, uma indicação e uma contra-indicação à indução do trabalho de parto, visando o parto vaginal.

(A) Pós datismo; óbito fetal.

(B) Oligoâmnio absoluto; crescimento intra-uterino restrito.

(C) HIV positivo com carga viral $>$ 1000; corioamnionite.

(D) Iteratividade; Diabetes gestacional.

(E) Amniorrexe e idade gestacional de 37 semanas; herpes genital ativa.

53. R.D.S., 30 anos, primigesta, idade gestacional de 12 semanas, vem em segunda consulta de pré natal com resultado de glicemia de jejum de 94 mg/dL.

De acordo com o resultado de glicemia, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se solicitar o TOTG (teste oral de tolerância à glicose) com idade gestacional entre 24-28 semanas.

(B) Trata-se de diabetes gestacional.

(C) Trata-se de *overt diabetes*.

(D) Deve-se solicitar a hemoglobina glicada para diagnóstico.

(E) Deve-se introduzir insulina para controle glicêmico.

54. A taxa de prematuridade no Brasil está em torno de 11 - 12% dos nascimentos. A cerclagem uterina é um procedimento realizado para prevenir o nascimento antes das 37 semanas de idade gestacional.

Dentre as alternativas a seguir, assinale a que representa indicação desta conduta, de acordo com a ACOG (*American College of Obstetricians and Gynecologists*) e FEBRASGO (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia).

(A) Em pacientes primigestas, assintomáticas, com colo uterino de 23 mm.

(B) Quando há abertura do colo uterino após cerclagem prévia.

(C) Em gestações gemelares.

(D) Em pacientes com anomalias mullerianas.

(E) Em pacientes com colo curto e trabalho de parto prematuro anterior com IG $\leq$ 34 semanas.

55. Embora a distocia de ombro apresente risco adicional pela macrossomia fetal, mais de 50% dos casos ocorrem em RN de peso normal e não pode ser prevista. Desse modo, é essencial que o profissional médico esteja apto em executar, habilmente, as manobras para desimpactar o ombro e tenha cuidados efetivos. Assinale a alternativa que representa a primeira conduta a ser realizada para a resolução de distocia de ombro.

(A) Manobra de Gaskin.

(B) Manobra de Mc Roberts com pressão supra púbica.

(C) Manobra de Zavanelli;

(D) Manobra de Jacquemier.

(E) Manobra de Rubin II e Wood.

56. D.B.V., 28 anos, GII PII 1N 1C (há 3 anos) A0, idade gestacional de 37 semanas, vem ao PS com queixa de perda de líquido via vaginal há cerca de 20 horas. Ao exame especular: saída de líquido claro com grumos pelo orifício externo do colo uterino. Ao toque vaginal: colo 4 cm, grosso-médio e medianizado. Dinâmica uterina: 3/10'/30". Estreptococo beta hemolítico do grupo B: desconhecido. Cardiotocografia: normal.

De acordo com o caso apresentado, assinale a conduta correta.

(A) Corticoide IM, ampicilina dose de ataque e parto cesariano.

(B) Misoprostol VV para indução do trabalho de parto.

(C) Penicilina G cristalina dose de ataque e manutenção e condução do trabalho de parto.

(D) Corticoide IM, ocitocina EV e condução do trabalho de parto.

(E) Assistência ao parto humanizado, sem intervenção neste momento.

57. Sobre a intubação orotraqueal em gestantes no terceiro trimestre, assinale a alternativa correta.

(A) Deve ser evitada, mesmo em cenários críticos, por risco de hipotensão materna e hipoperfusão placentária.

(B) O risco de aspiração é semelhante ao da população geral.

(C) A pré-oxigenação é menos importante, por conta da maior reserva pulmonar.

(D) O risco de aspiração deve-se ao esvazimento gástrico acelerado.

(E) Pode ser mais difícil, em razão das alterações anatômicas próprias da gestação.

58. Sobre a realização da cesariana *perimortem*, em gestantes com idade gestacional acima de 20-24 semanas, assinale a alternativa que representa as informações corretas.

(A) Deve-se aguardar a confirmação formal de vitalidade fetal antes de ser iniciada.

(B) Deve ser realizada imediatamente após a intubação, independentemente do tempo de parada.

(C) Deve ser realizada após 4-5 minutos de manobras de RCP sem sucesso.

(D) A paciente deve ser encaminhada ao centro cirúrgico para o procedimento.

(E) Não deve ser realizado, uma vez que trata-se de feto inviável.

59. P.M.C., 27 anos, primigesta, idade gestacional cronológica de 7 semanas, vem ao pronto socorro queixando-se de sangramento vaginal de início há cerca de 2 dias, associado a cólicas leves. Ao exame: toque vaginal: colo impérvio e amolecido. Abdome: fundo uterino intra-pélvico. Anexos não palpáveis. Dor à descompressão brusca negativa. Especular: pequena quantidade de sangue coletado em fórnice posterior. À ultrassonografia transvaginal: saco gestacional intra-uterino, com eco embrionário de 3 mm, sem batimentos cardioembrionários. Ovários sem alterações.

Assinale a alternativa que representa o diagnóstico correto.

(A) Ameaça de abortamento.

(B) Abortamento retido.

(C) Abortamento inevitável.

(D) Abortamento completo.

(E) Gestação molar.

60. R.G.V., 32 anos, puérpera no décimo dia pós parto vaginal, sem comorbidades, vem ao consultório para avaliação e queixa-se de sentimentos de tristeza, crises de choro frequentes, com emotividade exacerbada, hipersensibilidade e labilidade emocional, desde o terceiro dia pós parto. Refere ainda cansaço e preocupações com relação ao cuidado com o bebê.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que representa o diagnóstico mais provável.

(A) Psicose puerperal.

(B) Transtorno de estresse pós traumático no pós parto (TEPT-pós-parto).

(C) Depressão pós parto.

(D) Depressão prévia à gestação.

(E) Blues puerperal.

PEDIATRIA

61. As violências contra a criança e o adolescente constituem grave problema de saúde pública e importante causa de morbimortalidade. Cabe ao médico, em sua prática clínica, reconhecer as diferentes formas de violência bem como as implicações legais e as condutas de notificação e proteção previstas na legislação brasileira, em especial no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Considerando os conceitos atuais sobre o tema, assinale a alternativa correta.

(A) O abandono afetivo, caracterizado pela omissão dos pais ou responsáveis no dever de prestar assistência afetiva aos filhos, é expressamente reconhecido como ato ilícito civil, sujeito a reparação de danos, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

(B) A negligência contra a criança e o adolescente caracteriza-se exclusivamente pela omissão dos pais ou responsáveis no provimento das necessidades de natureza afetiva e emocional, não abrangendo a falta de cuidados básicos de saúde, alimentação, higiene e supervisão.

(C) O bullying, definido como intimidação sistemática praticada no ambiente escolar ou de convívio social, configura violência apenas quando há agressão física direta entre os pares, não se reconhecendo formas de violência psicológica ou virtual nesse contexto.

(D) A pornografia infantil, embora constitua grave violação dos direitos da criança e do adolescente, não é considerada forma de violência sexual para fins de notificação compulsória pelo profissional de saúde, restringindo-se às esferas penal e administrativa.

(E) Os maus-tratos físicos, para serem caracterizados como violência contra a criança e o adolescente, exigem a presença de lesões corporais visíveis e de gravidade moderada a intensa, não se configurando diante de lesões leves, contusões discretas ou da simples suspeita de agressão.

62. Criança de 2 anos e 4 meses, com 12 kg, é levada ao pronto-socorro com diarreia aquosa há 2 dias e vômitos esporádicos. Ao exame, apresenta-se irritada e intranquila, olhos fundos, choro sem lágrimas, boca e língua secas, sede aumentada (bebe rápido e avidamente) e pulso cheio. O pediatra classifica o estado de desidratação e opta pelo plano B recomendado pelo Ministério da Saúde.

Sobre o manejo clínico correto dessa situação, assinale a alternativa correta.

(A) A solução de sais de reidratação oral (SRO) deve ser oferecida em volume de 50 a 100 ml/kg (média de 75 ml/kg), administrado em pequenas quantidades e maior frequência, ao longo de 4 a 6 horas, no estabelecimento de saúde, com reavaliação periódica do estado de hidratação; se os sinais de desidratação desaparecerem, o paciente passa a seguir o plano A.

(B) A reidratação oral deve ser realizada no domicílio, oferecendo-se à criança 100 a 200 ml de SRO após cada evacuação diarreica, sem necessidade de permanência no serviço de saúde, uma vez que a ausência de vômitos persistentes garante a correção do déficit hídrico.

(C) Na vigência de vômitos persistentes durante o plano B, a conduta correta é suspender a oferta de SRO e iniciar hidratação endovenosa imediata, pois a via oral está contraindicada em qualquer criança que apresente vômitos durante a reidratação.

(D) A quantidade total de SRO a ser administrada no plano B é fixa e independente da sede do paciente, devendo ser infundida em até 2 horas, e a criança deve permanecer em observação por pelo menos 6 horas antes de qualquer reavaliação do estado de hidratação.

(E) Se, durante o plano B, a criança mantiver sinais de desidratação após a fase inicial, a conduta é repetir a oferta oral de SRO no mesmo volume, saborizando-se a solução e adicionando-se zinco à prescrição para melhor controle clínico do quadro.

63. Escolar do sexo feminino, com 7 anos, iniciará quimioterapia para leucemia linfoblástica aguda, com esquema que inclui também uso de corticosteroides. Na avaliação pré-tratamento, a mãe relata que a menina apresenta, há algumas semanas, dor abdominal intermitente, náuseas, episódios de diarreia com muco e prurido anal, além de cansaço. A criança vive em área rural, costuma andar descalça e tem história de contato com solo e água de córregos. Ao exame físico, não há sinais de desnutrição, e os exames iniciais mostram discreta eosinofilia.

Considerando o risco de complicações graves após a imunossupressão, o pediatra deve

(A) considerar a hipótese de estrongiloidíase e investigá-la antes do início da imunossupressão, pois o *Strongyloides stercoralis* possui ciclo de autoinfecção.

(B) atribuir o quadro à ascaridíase, uma vez que o *Ascaris lumbricoides* é o nematelminto mais prevalente nessa faixa etária e sua migração larval pulmonar explica a eosinofilia, não havendo risco de disseminação sistêmica.

(C) considerar o quadro como manifestação de enterobíase, pois o prurido anal é o sintoma mais característico dessa parasitose, e orientar apenas medidas de higiene, já que a infecção por *Enterobius vermicularis* é autolimitada e não traz risco adicional com a imunossupressão.

(D) interpretar a eosinofilia e os sintomas gastrointestinais como manifestação confundidora da própria leucemia, afastando a necessidade de investigação parasitológica, uma vez que a eosinofilia é um achado esperado e inespecífico em doenças hematológicas.

(E) indicar tratamento empírico imediato com albendazol em dose única para todos os nematelmintos, sem necessidade de investigação prévia, pois essa conduta elimina igualmente todos os nematelmintos e previne qualquer risco de disseminação durante a imunossupressão.

64. Na puericultura, a prevenção da deficiência de ferro e da anemia ferropriva é uma das principais atribuições do médico, dada a alta prevalência e o impacto da carência de ferro no neurodesenvolvimento.

Em uma manhã de consultas, o pediatra atende a duas crianças: Bento, recém-nascido a termo, peso adequado para a idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo e sem fatores de risco; e Alice, recém-nascida prematura (idade gestacional de 34 semanas), peso ao nascer de 1.800 g, também em aleitamento materno. As mães das duas crianças fizeram pré-natal adequado e os partos não ocorreram com sangramentos de risco.

Considerando a recomendação atual da Sociedade Brasileira de Pediatria para a suplementação profilática de ferro, assinale a alternativa correta.

(A) Bento e Alice devem iniciar a suplementação de ferro aos 6 meses de vida, ambos com a mesma dose de 1 mg/kg/dia de ferro elementar, uma vez que a prematuridade não altera a necessidade de ferro profilático no primeiro ano de vida.

(B) Bento, por estar em aleitamento materno exclusivo, não necessita de suplementação profilática de ferro, pois o leite materno fornece quantidade suficiente do mineral para suprir as necessidades até o final do primeiro ano de vida.

(C) Para Bento, a profilaxia deve ser iniciada aos 6 meses de vida, com dose fixa de 10 a 12,5 mg/dia de ferro elementar, administrada em dois ciclos de 3 meses; para Alice, prematura, a suplementação deve ser iniciada mais precocemente (a partir dos 30 dias de vida), com dose ajustada ao peso, maior que a do lactente a termo.

(D) Alice, por ser prematura, deve receber dose profilática de ferro menor que a do lactente a termo, iniciando aos 6 meses de vida, já que o risco de intoxicação por ferro é maior nos prematuros muito jovens, particularmente os que apresentaram intercorrências infecciosas.

(E) Bento deve iniciar a suplementação de ferro aos 90 dias de vida com dose calculada a partir do peso, e Alice deve iniciar aos 30 dias com dose fixa de 10 mg/dia continuadamente durante os dois primeiros anos de vida.

65. As infecções bacterianas da pele são motivo frequente de consulta e, quando não reconhecidas e tratadas precocemente, podem evoluir com complicações locais e sistêmicas. Sobre essas infecções, assinale a alternativa correta.

(A) A erisipela é uma infecção que acomete a derme profunda e o tecido celular subcutâneo, apresentando-se com placa eritematosa mal delimitada, de bordas imprecisas, sendo sua principal complicação a formação de abscesso local, o que torna obrigatório o uso de antibiótico com cobertura para anaeróbios.

(B) O furúnculo é uma infecção profunda do folículo piloso causada por *Streptococcus pyogenes*, e seu tratamento, sempre que possível, é a drenagem cirúrgica, sem necessidade de antibioticoterapia.

(C) A celulite é uma infecção superficial que se restringe à epiderme e à derme superficial, apresentando-se como área eritematosa bem delimitada e elevada, com bordas nítidas, sendo o tratamento de escolha o antibiótico tópico em todos os casos.

(D) O abscesso cutâneo caracteriza-se por coleção purulenta bem delimitada que, na maioria dos casos, pode ser tratada apenas com antibioticoterapia sistêmica, sendo a drenagem em crianças pequenas contraindicada por risco de disseminação da infecção.

(E) O impetigo não bolhoso caracteriza-se por lesões crostosas amareladas (“melicéricas”) que podem acometer a região perioral e perinasal, sendo causado principalmente pelo *Staphylococcus aureus* e pelo *Streptococcus pyogenes*; seu tratamento em casos localizados consiste em antibiótico tópico.

66. Pré-escolar do sexo masculino, com 4 anos, apresenta queixa de coceira intensa há cerca de 2 semanas, que piora à noite e atrapalha o sono. O pai, que o trouxe à consulta, tem “rinite” e “pele seca” e diz que também apresenta prurido na pele há algumas semanas. Ao exame, observam-se pequenas pápulas eritematosas e vesículas em região interdigital das mãos, punhos, axilas e região genital, além de escoriações por coçadura. Não há febre, e a criança está em bom estado geral.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta sobre o seu tratamento.

(A) O tratamento de escolha dessa condição baseia-se fundamentalmente na restauração da barreira cutânea com uso contínuo de cremes hidratantes, mas pode-se usar corticosteroides tópicos de média potência para alívio dos sintomas atuais.

(B) O tratamento consiste fundamentalmente no uso de antifúngico tópico, com orientação para que o paciente evite coçadura, pois há possibilidade de autoinoculação e disseminação.

(C) A impetiginização secundária sugerida pelo exame clínico indica a utilização de antibiótico tópico, que também deve ser aplicado em todos os contatos sintomáticos.

(D) O tratamento dessa doença deve ser realizado em todos os contatos domiciliares, mesmo nos assintomáticos e na ausência de lesões evidentes.

(E) Trata-se de uma condição autolimitada que não requer tratamento específico, devendo-se apenas orientar medidas de repelência de insetos adequadas à idade.

67. Na sala de parto, acaba de nascer uma criança a termo, de 3.200 g, respirando e tônus normal, nascido de parto vaginal. Não há circular de cordão. A gestação foi de baixo risco e a mãe não apresenta comorbidades. A equipe de enfermagem pergunta qual deve ser a conduta quanto ao clampeamento do cordão umbilical.

Considerando as recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se realizar o clampeamento do cordão após 1 minuto ou até a cessação dos batimentos do cordão, conduta que aumenta a transferência placentária de sangue e melhora os estoques de ferro, com redução do risco de anemia.

(B) O clampeamento do cordão nos primeiros 15 a 30 segundos é a conduta de escolha para esse recém-nascido, pois evita a policitemia e a hiperbilirrubinemia.

(C) O clampeamento deve ser realizado imediatamente após a colocação do recém-nascido sobre o abdome materno, em contato pele a pele, e deve ser precedido por ordenha de cerca de 10 a 15 segundos.

(D) O clampeamento do cordão deve ser feito após cerca de 30 segundos do nascimento, concomitantemente ao estímulo dorsal com movimentos circulares, podendo ser realizada também a manobra de ordenha.

(E) O clampeamento do cordão deve ser imediato, pois a criança não está chorando vigorosamente e, portanto, deverá ser conduzida ao berço de reanimação para secagem e procedimentos iniciais da reanimação.

68. Pré-escolar do sexo masculino, com 2 anos e 4 meses, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro 1 hora após queda de aproximadamente 70 cm de altura (altura do assento de uma cadeira), batendo a cabeça no chão. A mãe nega perda de consciência, vômitos, convulsão ou sonolência. Ao exame, a criança está ativa, interage normalmente, com Escala de Coma de Glasgow (ECG) 15, sem sinais de fratura de base de crânio, com pequeno hematoma de couro cabeludo na região frontal de cerca de 1 cm e sem déficit neurológico.

Considerando as orientações do PECARN (*Pediatric Emergency Care Applied Research Network*) e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) para o manejo do TCE leve nessa faixa etária, assinale a alternativa correta.

(A) A presença de qualquer queda de altura superior a 70 cm, independentemente dos demais achados, é critério de alto risco pelo PECARN, tornando obrigatória a realização de TC de crânio em todas as crianças dessa faixa etária.

(B) A criança apresenta critérios de baixo risco para lesão intracraniana clinicamente importante, sendo recomendada a alta, com orientação para os cuidadores observarem clinicamente a criança, sem necessidade de tomografia computadorizada (TC) de crânio.

(C) Por ser uma criança de 2 anos, a presença de hematoma de couro cabeludo é critério de alto risco, indicando TC de crânio imediatamente nesse caso.

(D) A ausência de perda de consciência e de vômitos exclui completamente a possibilidade de lesão intracraniana, sendo orientada a alta após período de 8 horas de observação no pronto-socorro, sem necessidade de exames complementares.

(E) O manejo recomendado é a realização de radiografia simples de crânio como triagem inicial, pois esse exame apresenta alta sensibilidade para detectar lesão intracraniana.

69. O uso racional de antibióticos é um dos pilares da prática pediátrica, e a decisão de prescrever antimicrobianos em infecções de vias aéreas deve considerar a etiologia mais provável, a gravidade e o risco de complicações.

Considere os pacientes a seguir e assinale a alternativa em que está indicada a antibioticoterapia sistêmica.

(A) Criança de 3 anos com rinorreia com secreção esverdeada há 4 dias, tosse predominantemente noturna e temperatura de 38 °C, em bom estado geral.

(B) Adolescente de 14 anos com quadro febre há 3 dias, faringoamigdalite exsudativa, linfadenopatia cervical, astenia, hepatomegalia e hemograma com linfocitose atípica.

(C) Criança de 4 anos com otalgia, prurido e dor à manipulação do pavilhão auricular esquerdo, com edema no canal auditivo e secreção no conduto auditivo externo, sem abaulamento da membrana timpânica.

(D) Criança de 18 meses com febre de 39 graus há 2 dias, tosse, diarreia e dor de ouvido, com abaulamento bilateral da membrana timpânica.

(E) Criança de 2 anos e 6 meses com quadro de febre, odinofagia e presença de vesículas em orofaringe posterior, sem lesões em gengivas ou mucosa jugal.

70. Assinale a alternativa que apresenta uma situação clínica correta em relação ao calendário nacional atualizado proposto pelo Programa Nacional de Imunizações.

(A) Lactente de 4 meses deve receber a dose zero da vacina de sarampo, durante a vigência de um surto da doença na sua região, mas a dose não será considerada para fins de proteção completa, devendo ainda receber mais duas doses na sua vida.

(B) Lactente de 12 meses pode receber a primeira dose da vacina contra o rotavírus, que não foi administrada no momento mais adequado, pelo fato de a criança ter apresentado uma intussuscepção intestinal.

(C) Escolar de 4 anos deve receber uma quinta dose (segundo reforço) de vacina contra a poliomielite inativada, independentemente de apresentar uma imunodeficiência.

(D) Lactente de 4 meses pode receber a segunda dose da vacina pentavalente celular brasileira, mesmo tendo apresentado quadro hipotônico hiporresponsivo após a primeira dose desse imunizante.

(E) Escolar de 6 anos de idade, imunocompetente, deve receber nova dose do imunizante contra os meningococos ACWY, pois níveis maiores e circulantes de anticorpos garantem maior proteção contra a infecção grave por esses agentes.

71. Primípara, 26 anos, retorna à consulta no 11º dia pós-parto com queixa de dor intensa e progressiva na mama esquerda, iniciada há 3 dias. Relata que a dor é contínua, em queimação, com piora durante e após as mamadas, e que vem apresentando febre de 39 ºC, calafrios e mal-estar desde o dia anterior. Ao exame, observa-se área de eritema e calor localizada no quadrante súpero-externo da mama esquerda, com enduração e dor à palpação, porém sem flutuação. A pega do bebê foi avaliada e está adequada, sem fissuras mamilares.

Considerando o diagnóstico mais provável e a conduta clínica mais adequada nesse momento, assinale a alternativa correta.

(A) O quadro é compatível com mastite bacteriana aguda, sendo indicado manter a amamentação na mama afetada, esvaziá-la adequadamente, usar analgésico (preferencialmente ibuprofeno) e iniciar antibioticoterapia com cobertura para *Staphylococcus aureus* (ex.: cefalexina), mesmo na ausência de flutuação.

(B) O quadro é compatível com ingurgitamento mamário fisiológico, sendo contraindicada a amamentação na mama afetada até a resolução do processo inflamatório, devendo-se realizar ordenha manual e compressas quentes, sem necessidade de antibiótico.

(C) A presença de febre alta, calafrios e enduração localizada indica abscesso mamário já formado, sendo obrigatória a drenagem cirúrgica imediata, com suspensão da amamentação na mama acometida e antibioticoterapia parenteral de amplo espectro.

(D) O quadro é compatível com candidíase mamária, sendo indicado tratar simultaneamente a mãe (antifúngico tópico) e o bebê (nistatina oral), além de suspender temporariamente a amamentação na mama afetada até a negativação do fungo.

(E) A dor em queimação com piora após as mamadas e o eritema localizado sugerem fenômeno de Raynaud do mamilo, sendo indicado aquecimento local, compressas mornas e, se necessário, nifedipino, sem necessidade de antibioticoterapia.

72. Lactente de 5 meses, sexo masculino, previamente hígido, é trazido pela mãe com queixa de “espasmos” desde os 4 meses. A mãe descreve que, principalmente ao acordar, o bebê apresenta episódios breves e repetitivos de flexão súbita de tronco, cabeça e membros (“como se fosse abraçar o próprio corpo”), em salvas, durando segundos, seguidos de choro. Nos últimos dias, a mãe nota que o bebê deixou de seguir objetos com o olhar e parece não a reconhecer como antes. Ao exame neurológico, não há sinais focais, e o perímetro cefálico está em percentil 50.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O quadro é compatível com crises febris subclínicas, uma vez que os episódios são breves, em salvas e ocorrem ao despertar, não havendo necessidade de investigação neurofisiológica, pois a condição é benigna e autolimitada.

(B) O quadro é compatível com síndrome de West, sendo o diagnóstico clínico confirmado pelo EEG.

(C) A descrição materna de movimentos breves e repetitivos ao acordar é compatível com mioclonias fisiológicas do sono, um fenômeno benigno do lactente que não requer investigação.

(D) O quadro é compatível com espasmos do choro desencadeado por estímulo emocional, sendo o tratamento de escolha a orientação familiar e a suplementação de ferro, sem necessidade de EEG.

(E) A regressão do desenvolvimento associada a movimentos em salvas indica encefalopatia hipóxico-isquêmica sequelar, sendo o diagnóstico confirmado por neuroimagem.

73. Pré-escolar do sexo masculino, com 3 anos, previamente hígido, é levado ao pronto-socorro com edema periorbitário matinal há 5 dias, que evoluiu para edema de membros inferiores e aumento do volume abdominal. A mãe nega hematúria, disúria, febre ou uso de medicamentos. Ao exame: peso 16 kg; PA: 90 x 60 mmHg; edema depressível de membros inferiores e abdome distendido com macicez móvel. Exames: urina tipo I com proteinúria +++ (densidade 1.020, sem hematúria); proteinúria de 24h de 80 mg/kg/dia; albumina sérica: 1,8 g/dL; colesterol total: 320 mg/dL; ureia e creatinina normais; complemento (C3 e C4) normal.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico exige biópsia renal obrigatória na apresentação inicial para confirmação de lesões mínimas, e o tratamento de escolha é a ciclosporina como primeira linha, uma vez que a corticoterapia é contraindicada nessa idade.

(B) O diagnóstico é essencialmente clínico-laboratorial, não sendo necessária a biópsia renal na apresentação inicial; o tratamento de escolha é a prednisona oral por 4 a 6 semanas, com expectativa de resposta completa (remissão) na maioria dos casos.

(C) A presença de hipoalbuminemia grave e hipercolesterolemia indica etiologia secundária, sendo mandatória a pesquisa de autoanticorpos e o início imediato de imunossupressor, sem corticoterapia.

(D) O quadro é compatível com glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica, caracterizada por proteinúria nefrótica, hipoalbuminemia e complemento normal, sendo o tratamento de escolha a penicilina e a restrição hídrica rigorosa, sem uso de corticoide.

(E) A conduta inicial correta é a restrição hídrica e de sódio associada ao uso de diurético de alça em altas doses desde o primeiro dia, além de anti-hipertensivo de rotina, sendo a corticoterapia reservada apenas para os casos que não apresentarem melhora do edema em 48 horas.

74. Lactente do sexo masculino, com 35 dias de vida, nascido a termo e com 3.400 g, apresenta resultado da triagem neonatal biológica com dosagem de tripsina imunorreativa (TIR) elevada na primeira amostra, coletada com 49 horas de vida. A criança está assintomática, em aleitamento materno exclusivo e com bom ganho ponderal.

Com relação à condução desse caso de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

(A) O valor da TIR não deve ser considerado, pois foi colhido fora da janela de tempo preconizada para coleta da triagem neonatal biológica e, portanto, esse exame deve ser repetido.

(B) O valor da TIR dessa criança deve ser comparado a outro teste de triagem (retestagem), antes de a criança ser submetida a teste confirmatório.

(C) A criança deve ser encaminhada para a realização do teste do suor, o exame padrão-ouro para confirmação do diagnóstico provável.

(D) A criança deve ser encaminhada inicialmente para a realização de exame genético para identificação da mutação e introdução de tratamento específico, independentemente de ser assintomática.

(E) O tratamento específico deve ser introduzido o mais rapidamente possível, pelo risco de dano neurológico que a postergação do diagnóstico pode acarretar, independentemente de qualquer outro exame.

75. Mãe de uma criança de 2 anos, em consulta de puericultura, pergunta ao médico como deve realizar a escovação dos dentes da filha e qual creme dental deve utilizar. Ela relata que a criança aceita bem a escovação, mas que costuma engolir parte da espuma do creme dental.

Considerando as recomendações atuais de saúde bucal para a primeira infância, assinale a alternativa correta.

(A) Deve-se utilizar creme dental com flúor, na quantidade de menos de um grão de arroz (para crianças menores de 3 anos), pois a quantidade de creme dental é mais importante que a concentração de flúor para equilibrar o efeito anticariogênico e o risco de fluorose.

(B) Deve-se utilizar creme dental sem flúor até os 6 anos de idade, pois o flúor em crianças pequenas causa fluorose dentária, sendo o uso de creme dental com flúor contraindicado até os 6 anos de idade.

(C) A escovação deve ser realizada apenas uma vez ao dia, com creme dental com flúor, pois a escovação mais frequente aumenta o risco de ingestão e intoxicação.

(D) Deve-se utilizar creme dental com flúor na concentração máxima disponível (acima de 1.500 ppm), na quantidade de um grão de arroz para todas as idades até 6 anos, pois quanto maior a concentração de flúor, maior a prevenção de cárie, sem qualquer risco adicional de fluorose.

(E) A escovação deve ser iniciada apenas após a erupção de todos os dentes decíduos (por volta dos 3 anos), sendo contraindicada antes dessa idade, e o creme dental deve ser utilizado somente a partir dos 6 anos, com orientação de não engolir.

76. Lactente de 23 meses, do sexo masculino, é levado à consulta de puericultura. A mãe relata que acha que seu filho está com comportamento “estranho”. Considerando a identificação de características do transtorno do espectro autista (TEA) nessa faixa etária, assinale a alternativa que descreve uma manifestação clássica do TEA e que faz parte dos critérios diagnósticos dessa condição.

(A) A criança apresenta crises de birra intensas e desproporcionais quando contrariada, com choro, gritos e atitudes desafiadoras, que melhoram rapidamente quando a mãe cede ao pedido.

(B) A criança apresenta medo intenso e persistente de separação da mãe, com choro e busca de contato físico sempre que ela se afasta, mesmo em ambientes conhecidos.

(C) A criança apresenta episódios de parada respiratória com cianose desencadeados por choro intenso ou frustração, seguidos de recuperação rápida e espontânea.

(D) A criança apresenta regressão de habilidades sociais e de comunicação previamente adquiridas associada à ausência de gestos de apontar e de atenção compartilhada, preferindo brincar sozinha com objetos giratórios.

(E) A criança apresenta movimentos rítmicos e repetitivos do tronco e da cabeça apenas no momento de adormecer ou ao acordar, que cessam espontaneamente quando ela desperta completamente e interage com o ambiente.

77. Considere o caso de um recém-nascido com 3 semanas de vida, nascido a termo (39 semanas) e com peso de 3.300 g, de parto vaginal sem intercorrências, Apgar 9/10.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a adequada correlação entre um achado identificado no exame físico desse bebê e a conduta apropriada.

(A) Descamação fina localizada nos tornozelos – uso de sabonetes esfoliantes.

(B) Pápula eritematosa friável, úmida de base ampla, assintomática, no centro do umbigo – antibiótico tópico.

(C) Micropápulas esbranquiçadas em gengiva – suspensão da amamentação e avaliação odontológica.

(D) Micropápulas peroladas puntiformes no nariz, sem base eritematosa – uso de corticosteroides tópicos.

(E) Mancha eritematosa com área localizada de teleangiectasia, circundada por um halo, de cerca de 4 mm, em região frontotemporal, compatível com lesão vascular – encaminhamento para especialista.

78. Adolescente do sexo masculino, com 14 anos e 3 meses, é levado à consulta pela mãe, preocupada porque "o corpo do filho não está se desenvolvendo". A mãe relata que ele sempre foi o mais baixo da turma e que o pai "também se desenvolveu tarde". Ao exame: peso e estatura no percentil 10, com velocidade de crescimento compatível com sua idade óssea; volume testicular de 3 mL bilateralmente (estágio G1 de Tanner), sem pelos pubianos (P1); idade óssea (radiografia de carpo) de 12 anos. O adolescente nega queixas, refere olfato normal e não apresenta outras alterações ao exame físico.

Com relação a esse quadro clínico, assinale a alternativa correta.

(A) O quadro é mais compatível com retardo constitucional do crescimento e da puberdade (RCCP), a causa mais comum de atraso puberal no sexo masculino, caracterizado por idade óssea atrasada e história familiar positiva de puberdade tardia; a conduta inicial é tranquilizar a família e acompanhar, pois a puberdade pode ocorrer espontaneamente, ainda que tardiamente.

(B) A ausência de aumento do volume testicular aos 14 anos e 3 meses, associada à idade óssea atrasada, é indicativa de hipogonadismo hipogonadotrófico permanente, sendo obrigatório o início imediato de reposição com testosterona, independentemente da história familiar e da velocidade de crescimento.

(C) O achado de idade óssea atrasada em relação à idade cronológica afasta a possibilidade de retardo constitucional, sendo o diagnóstico mais provável o de hipogonadismo hipergonadotrófico (falência testicular primária), que exige dosagem de gonadotrofinas para confirmação e encaminhamento ao especialista.

(D) A presença de olfato normal e a ausência de outras alterações excluem o diagnóstico de síndrome de Kallmann, mas confirmam que o atraso puberal é de causa genética irreversível, sendo indicada a reposição hormonal imediata para garantir o crescimento final.

(E) O quadro descrito é compatível com hipogonadismo hipogonadotrófico por síndrome de Kallmann, pois a defasagem da idade óssea e o volume testicular de 3 mL aos 14 anos são patognomônicos dessa síndrome, sendo indicada a reposição de testosterona e a investigação do olfato com exames subsidiários, pela não especificidade da simples pergunta "se cheira bem".

79. Lactente de 4 meses, previamente hígido, é admitido na emergência com quadro de coriza há 3 dias, tosse, sibilância e dificuldade respiratória progressiva. Ao exame: FR: 62 irpm; FC: 158 bpm; $SatO_2$ 90% em ar ambiente; tiragem subcostal e intercostal e sibilância difusa à ausculta. Após oxigenoterapia por cateter nasal de baixo fluxo (2 L/min), mantém $SatO_2$ 93%, porém com persistência de desconforto respiratório. O médico considera iniciar cateter nasal de alto fluxo (CNAF).

Sobre o uso desse dispositivo nessa doença, assinale a alternativa correta.

(A) O CNAF fornece mistura aquecida e umidificada de ar e oxigênio em fluxos elevados, gerando pressão positiva indireta nas vias aéreas, lavagem do espaço morto nasofaríngeo e redução do trabalho respiratório, sendo uma opção para evitar ou adiar a intubação em casos de insuficiência respiratória leve a moderada.

(B) O CNAF é um dispositivo de ventilação não invasiva que entrega pressão positiva contínua fixa e mensurável nas vias aéreas, equivalente à CPAP, sendo capaz de fornecer um valor exato e previsível de pressão expiratória final (PEEP) em todos os pacientes, independentemente do fluxo e da abertura bucal.

(C) O CNAF está contraindicado em lactentes menores de 6 meses com a doença apresentada por esse lactente, pois nessa faixa etária o dispositivo aumenta o risco de barotrauma e de síndrome de escape de ar, sendo preferível iniciar diretamente a ventilação mecânica invasiva.

(D) O CNAF deve ser utilizado apenas como suporte de oxigênio de baixo fluxo, com fluxos inferiores a 1 L/min, pois fluxos elevados causam, obrigatoriamente, distensão gástrica grave e vômitos, sendo proibida a alimentação durante o uso do dispositivo.

(E) O CNAF não altera o trabalho respiratório nem o desconforto do lactente, funcionando apenas como fonte de oxigênio, sendo sua principal limitação a impossibilidade de fornecer fluxos acima de 2 L/min em crianças pequenas.

80. Em uma maternidade, são avaliados dois recém-nascidos: Rafael, nascido a termo, peso de 3.200 g, sem indicadores de risco para deficiência auditiva, que realizou a triagem auditiva com 30 horas de vida, com resultado "falha" em ambas as orelhas; e Beatriz, nascida com 28 semanas de gestação, peso de 1.400 g, permanecendo em UTI neonatal há 8 dias, em ventilação mecânica.

Considerando as recomendações atuais de triagem auditiva neonatal (Ministério da Saúde), assinale a alternativa correta.

(A) Beatriz apresenta maior risco de perda auditiva por motivos cocleares, sendo que o exame de emissões otoacústicas deve ser o primeiro a ser realizado na triagem.

(B) Rafael realizou o exame de triagem auditiva fora do período estabelecido e, portanto, o resultado "falha" não deve ser considerado, e a triagem deve ser repetida.

(C) Beatriz apresenta indicadores de risco para perda auditiva do tipo 2 e deve ser submetida ao exame de potencial evocado de tronco encefálico automatizado.

(D) O exame que Rafael deve ter realizado na triagem foi o exame de potencial evocado de tronco encefálico automatizado; a "falha" apresentada deve ser confirmada com a repetição do exame.

(E) A instituição da triagem auditiva neonatal com exames específicos dispensa a avaliação clínica do desenvolvimento da linguagem e localização sonora que eram muito inespecíficos para a detecção do déficit auditivo.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL / MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE / SAÚDE COLETIVA

81. Um entregador de 29 anos de idade, que trabalha para uma empresa, fazendo entregas com mediação por aplicativo, sofre um acidente de trânsito quando se dirigia ao seu destino, com sua moto, transportando alguns sanduíches para o cliente. Sofre uma fratura de tíbia direita. Ele é socorrido em um hospital e depois de intervenção cirúrgica recebe alta hospitalar e orientações para permanecer em casa se recuperando. A Equipe de Saúde da Família (ESF) mantém acompanhamento e constata que no hospital não foi feita a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Assinale a alternativa correta quanto a essa questão.

(A) O paciente deve ser reencaminhado ao hospital para que seja feita a notificação como acidente de trânsito, pois somente o serviço que realizou o primeiro atendimento deve fazê-lo.

(B) Trata-se de um acidente de trabalho e, como qualquer serviço de saúde pode notificar o caso, a Unidade Básica de Saúde (UBS) pode fazê-lo.

(C) A ESF deve alertar o ambulatório de ortopedia sobre a necessidade de notificação como acidente de trajeto pelo serviço especializado em uma das consultas de acompanhamento.

(D) Passado o prazo de 24 horas sem que a notificação do acidente de trabalho tenha sido feita, somente com ordem judicial é possível corrigir essa falha.

(E) O caso é de notificação no SINAN somente se o trabalhador for registrado pela empresa formalmente.

82. No Brasil, existe uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, com o objetivo geral de promover a segurança alimentar e nutricional.

Assinale uma ação que faça parte dos objetivos da PNSAN.

(A) Mobilizar instituições religiosas de todos os matizes para que anualmente realizem atividades beneficentes para arrecadação de alimentos não perecíveis e distribuição gratuita nas comunidades carentes.

(B) Incentivar as escolas de nutrição do país para que os estudantes promovam cursos sobre alimentos e seu valor nutricional para a população pelo menos uma vez por ano, de modo que o conhecimento sobre o assunto seja compartilhado.

(C) Padronizar para todas as escolas do país um cardápio mínimo que contenha todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento adequado das crianças e jovens, estudantes do ensino fundamental.

(D) Realizar campanhas de esclarecimento sobre os benefícios dos alimentos *in natura*, de base agroecológica em escolas e comunidades carentes, onde vivem os maiores consumidores de alimentos ultraprocessados do país.

(E) Promover sistemas sustentáveis de base agroecológica, que respeitem a biodiversidade e fortaleçam a agricultura familiar, os povos indígenas e as comunidades tradicionais e que assegurem o acesso à alimentação adequada e saudável, respeitada a diversidade da cultura alimentar nacional.

83. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, foi criado em 1999.

Assinale a alternativa correta sobre esse tema.

(A) Uma das características desse Subsistema é ter uma sala específica para o atendimento dessa população nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) das regiões onde há mais indígenas.

(B) O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena tem como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

(C) As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, pelo menos no que concerne a ações da atenção primária.

(D) A União deve manter dados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena separados dos sistemas de informação da rede do SUS.

(E) As populações indígenas são obrigadas a ocupar assento Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

84. Uma UBS fica situada em uma região periférica de uma cidade de aproximadamente 400 mil pessoas. Um dos atendimentos de um determinado dia chamou a atenção da equipe de saúde. Clara, 32 anos, usuária desta unidade, casada há 10 anos, mora com o marido e dois filhos, de 3 e 7 anos de idade. Ela é diarista e o marido é segurança noturno em um galpão de logística. Ela compareceu à UBS em dia não agendado, mostrando-se apreensiva. A equipe percebeu que ela queria falar alguma coisa, mas algo a fez recuar. Seus braços estavam com hematomas e houve suspeita de violência física.

Assinale a alternativa correta sobre esse caso.

(A) O caso deve ser de violência doméstica e é importante que a equipe converse com Clara, incentivando-a a fazer uma denúncia contra o marido na Delegacia da Mulher.

(B) A equipe da UBS deve, sem que Clara saiba, procurar o marido para esclarecer que seu comportamento é inadequado e orientá-lo.

(C) O caso pode ser de violência doméstica ou de violência em alguma das casas onde trabalha e o primeiro passo é buscar o diálogo com ela para apurar o que acontece.

(D) A equipe da UBS deve, sem que Clara saiba, estabelecer contato com alguém da família de Clara para ficarem atentos quanto ao comportamento do marido.

(E) A equipe da UBS deve alertar a polícia para que esta faça uma investigação e descubra o que acontece com Clara.

85. Dona Mirian tem 78 anos de idade e mora sozinha, em uma cidade de aproximadamente 50 mil habitantes. Após 60 anos de casada, acaba de perder o marido com quem vivia harmoniosamente. Mantém autonomia e boa saúde. Seus filhos moram no outro lado da mesma cidade. É usuária da UBS perto de sua casa e recebe orientações quanto aos seus hábitos e cuidados com a saúde.

Assinale a alternativa correta, sobre a atenção da equipe a esta idosa.

(A) A ingestão de água deve ser feita com cuidado por pessoas idosas para não sobrecarregar o coração e os rins.

(B) Os alimentos menos perecíveis são indicados para idosos para que se evitem infecções gastrointestinais com a ingestão de alimentos *in natura* contaminados.

(C) A atividade física cotidiana foi interrompida com a morte do marido mas deve ser retomada após o período de luto.

(D) Como dona Mirian tornou-se viúva recentemente, é preciso que a equipe da UBS esteja atenta às diferentes fases do luto e a eventuais repercussões sobre a saúde.

(E) Dona Mirian deve ser orientada a se alimentar frugalmente para não ganhar peso.

86. Leia o texto a seguir:

"Entre as várias medicinas populares praticadas no Brasil, estudamos especialmente

a chamada 'pajelança cabocla', muito popular sobretudo na Amazônia rural, composta por

um conjunto de práticas de cura xamanística, com origem em crenças e costumes dos

antigos índios Tupinambás, sincretizados pelo contato com o branco e o negro, desde pelo

menos a segunda metade do século XVIII."

(Raymundo Heraldo Maués, Medicinas Populares e "Pajelança Cabocla" na Amazônia. In: Maria C. S. Minayo e Paulo C. Alves, Saúde e doença, um olhar antropológico, 1994).

Assinale a alternativa correta sobre o tema.

(A) As medicinas populares devem ser compreendidas, pois algumas de suas práticas são disseminadas em determinadas populações e podem influenciar a relação entre trabalhadores da saúde e usuários do SUS.

(B) As medicinas populares não acrescentam conhecimento à medicina baseada em estudos científicos e seus pilares devem ser refutados para que não haja prejuízo às populações.

(C) As medicinas populares, por terem surgido no século XVIII, têm conhecimentos ultrapassados pela medicina moderna.

(D) As práticas das medicinas populares, em geral, são incompatíveis com as práticas da medicina moderna.

(E) Algumas práticas de terapias integrativas e complementares (PIC), como por exemplo, a acupuntura e homeopatia, têm relação direta com as medicinas populares.

87. Durante a sua jornada de trabalho, uma farmacêutica é rendida na farmácia onde trabalha e é ameaçada pelo assaltante, com uma arma de fogo apontada em sua cabeça, para que abra o armário onde se encontram canetas emagrecedoras. Quando estava prestes a ceder, ouve-se uma sirene e os assaltantes desistem do assalto e fogem. Passado o susto, a farmacêutica prosseguiu trabalhando, mas após 10 dias começa a sonhar com cenas do ocorrido, passando a ter revivescências e dificuldades de voltar ao local de trabalho.

Feita a hipótese de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), assinale a alternativa correta quanto à notificação no SINAN.

(A) O TEPT é de notificação compulsória apenas nos casos de violência sexual e na situação do enunciado, nada deve ser feito quanto à notificação.

(B) O diagnóstico deve estar incorreto, pois os sintomas apareceram muitos dias após o ocorrido.

(C) Deve se tratar de TEPT pós-assalto em situação de trabalho, de modo que deve ser notificado como transtorno mental relacionado ao trabalho.

(D) O caso deve ser notificado no SINAN apenas após confirmação do diagnóstico.

(E) O SINAN é alimentado apenas por doenças infecto-contagiosas e, portanto, não cabe a notificação de um transtorno mental.

88. Por milhares de anos, as epidemias foram consideradas consequências de julgamentos divinos sobre a perversidade do ser humano. Apaziguando-se os deuses irados, evitar-se-iam as punições. No Egito, por exemplo, Sekhmet, deusa da pestilência, provocava epidemias, se irritada, e as extinguia quando acalmada. Essa teoria teúrgica da doença perdurou por vários milênios. Mas a seu lado se desenvolveu, aos poucos, a ideia de dever-se a pestilência a causas naturais, ligadas, em especial, a clima e ambiente físico. Essa grande liberação do pensamento teve lugar na Grécia e culminou, durante os séculos 5º e 6º antes de Cristo, nas primeiras tentativas de se criar uma teoria científica, racional, a respeito da causação de doença.

Com base no enunciado, assinale a alternativa correta.

(A) A partir dos séculos V e VI antes de Cristo, na Grécia, os médicos passaram a desenvolver pesquisas válidas até a atualidade.

(B) O texto se refere aos diversos pensamentos sobre doenças da Idade Média.

(C) A religião católica sempre foi um obstáculo à ciência e à racionalidade na busca das causas das doenças.

(D) Depreende-se que o pensamento médico grego sobre a causação das doenças era destituído de aspectos religiosos.

(E) O enunciado se refere a teorias sobre o adoecimento em diferentes civilizações ao longo de séculos.

89. Em uma determinada cidade de pequeno porte, observa-se um crescimento de problemas respiratórios na população. Com a hipótese de que o trabalho rural poderia ser determinante nesse tipo de adoecimento, a secretaria de saúde resolve realizar um estudo com 1500 trabalhadores que eram vinculados a diferentes estabelecimentos. O trabalho de campo foi realizado durante 5 semanas, na safra de verão e foram utilizados 2 questionários: um para obtenção de dados dos estabelecimentos e outro, dos trabalhadores. Dos estabelecimentos, foram coletados dados sobre o tipo de produção agrícola (principais culturas e principais rebanhos de aves, bovinos, suínos e equinos) e uso de rações industriais. Dos trabalhadores, foram coletados dados de sintomas relacionados à asma, às doenças pulmonares persistentes e à bronquite. O estudo mostrou alta prevalência dos sintomas respiratórios e revelou que o trabalho na avicultura apresenta riscos elevados de doença respiratória crônica.

Com base nesse enunciado, assinale a alternativa correta.

(A) O estudo epidemiológico foi de delineamento transversal e possibilitou estabelecer inequívoca relação de causalidade entre exposição a poeiras do trabalho rural e problemas respiratórios.

(B) O estudo fundamenta a necessidade de se planejar a criação de mais serviços de saúde especializados em doenças respiratórias.

(C) O delineamento do estudo epidemiológico descrito tem baixo poder analítico, inapropriado para testar hipóteses causais.

(D) Independentemente de estudos, a medida prioritária é a distribuição de máscaras a todos os trabalhadores rurais e o uso obrigatório durante toda a jornada de trabalho.

(E) O estudo referido tem como uma desvantagem alto custo de execução, mas tem alto poder analítico.

90. Uma doença X tem taxa de letalidade maior do que a doença Y.

Assinale a alternativa correta sobre essa informação.

(A) A doença X é aguda e a doença Y é crônica.

(B) Morrem mais pessoas com a doença X na sua fase inicial do que pessoas com a doença Y.

(C) A doença X é uma doença infecciosa e a doença Y não.

(D) Morrem mais pessoas pela doença X em relação a pessoas que tiveram ou têm a doença.

(E) A doença X acomete pessoas de mais idade.

91. Há 7 anos, um grupo de pesquisadores acompanha uma população de trabalhadores que trabalhava em determinada empresa, cujo processo de trabalho utilizava amianto. Além da avaliação de saúde, são feitos exames complementares para detecção de doenças relacionadas à exposição dessa fibra. Entre outros objetivos, busca-se calcular o coeficiente de incidência de cada doença.

Assinale a alternativa correta sobre esse estudo.

(A) Trata-se de um estudo de fácil execução, que fornece o risco atribuível apenas do conjunto das doenças.

(B) Trata-se de um estudo de alto poder analítico, que pode fornecer o risco atribuível de cada doença.

(C) É um estudo vulnerável a perdas, de baixo poder analítico.

(D) É um estudo cujo ponto forte é o seu baixo custo e alto poder descritivo.

(E) É um estudo cujo desenho é simples e adequado principalmente para doenças raras.

92. A prevalência de tabagismo é o resultado da iniciação (novos usuários de tabaco) e da interrupção do consumo (por cessação do tabagismo ou morte). A identificação dos fatores determinantes da iniciação e da cessação do tabagismo é, portanto, fundamental para o planejamento de ações específicas para o controle do tabaco. O Brasil dispõe de um robusto sistema de pesquisa e vigilância que possibilita a produção de estimativas nacionais e regionais sobre o uso do tabaco, exposição ambiental à sua fumaça, cessação, exposição à propaganda pró e antitabaco, conhecimentos e atitudes, preço médio e gasto médio mensal com cigarros industrializados, dentre outras informações. Estudo publicado em dezembro de 2025, com base em dados do Vigitel, mostra que o índice caiu de 15,7% em 2006 para 9,3% em 2023. A proporção de fumantes no Brasil continua em queda, mas em ritmo mais lento.

Assinale a alternativa correta sobre o tabagismo.

(A) Apesar de importante para a saúde, o controle do tabaco no Brasil representa prioritariamente uma tentativa de combate a um hábito tradicional popular.

(B) O controle do tabaco é uma necessidade em saúde pública reconhecida consensualmente na sociedade.

(C) A Política Nacional de Controle do Tabaco tem como ação central campanhas antitabaco dirigidas a várias faixas etárias.

(D) O uso do cigarro eletrônico é um recurso importante no processo de interrupção do consumo de tabaco no Brasil.

(E) A Organização Mundial da Saúde reconhece transtornos mentais e comportamentais decorrentes do consumo da nicotina.

93. Os problemas relacionados ao consumo de álcool são muito prevalentes e responsáveis por grande peso na carga de doenças, representando um grande ônus social e econômico. É fator causal para mais de 200 doenças e lesões, entre elas distúrbios mentais e comportamentais, incluindo transtornos por uso de álcool, doenças não transmissíveis graves, como cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares, além das lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito.

Assinale a alternativa correta.

(A) A tendência atual é de classificar como grave qualquer consumo de álcool pelo grande potencial de causador de agravos múltiplos à saúde, físicos e psíquicos.

(B) O uso de álcool, resultando no fracasso em desempenhar papeis importantes no trabalho, na escola ou em casa é um critério absoluto para definir um padrão problemático de uso de álcool considerado grave.

(C) A maioria das pessoas que desenvolvem transtornos relacionados ao álcool o faz após o fim da faixa dos 30 anos.

(D) Para definir um padrão problemático de uso de álcool são utilizados vários critérios, entre os quais desejo persistente ou esforços mal sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de álcool durante um período de 12 meses.

(E) São considerados abstêmios os indivíduos sem consumo de álcool nos últimos cinco anos.

94. Um serviço de emergência em uma cidade de pequeno porte observa que tem atendido um crescente número de jovens alcoolizados trazidos de festas, principalmente durante as madrugadas. São registrados, além do consumo exagerado do álcool, casos de brigas e lesões físicas ocorridos nessas ocasiões. Ao mesmo tempo, equipes de algumas unidades básicas de saúde recebem usuárias, mães de jovens, que demonstram preocupação com alcoolismo entre seus filhos. Esse assunto é trazido em uma reunião da vigilância em saúde para se pensar em formas de atuação do SUS.

Assinale a alternativa correta.

(A) É importante que haja um plano de ações intersetoriais pois o controle do consumo de álcool deve ser abordado nos aspectos sanitários, legais sociais, econômicos e culturais.

(B) O SUS deve prioritariamente alertar os pais quanto aos efeitos negativos do álcool na saúde de jovens para que instituam no âmbito das famílias condutas responsáveis.

(C) A Prefeitura deve incentivar a diminuição do consumo de álcool instituindo um certificado de boa conduta aos jovens que se mantiverem abstêmios por pelo menos um ano.

(D) A fé é uma aliada do combate ao consumo de álcool, de forma que o SUS deve centrar sua ação em conversas com os padres, pastores e líderes das diversas religiões para que estejam atentos a esse problema percebido pelo SUS e familiares.

(E) A Prefeitura deve fazer uma campanha em larga escala para que toda a população se conscientize dos malefícios do consumo de álcool para que cada família promova ações que desestimulem os jovens a adquirir esse hábito.

95. Em uma cidade de médio porte são promovidos vários megaeventos para os quais vão pessoas de diversos municípios vizinhos. Em todas as ocasiões são contratadas empresas que, em pouco tempo, montam grandes estruturas metálicas para as apresentações ao ar livre. A vigilância em saúde dessa cidade identifica vários acidentes, inclusive com mortes, principalmente entre trabalhadores terceirizados nos processos de montagem e desmontagem. Uma rápida análise da situação detecta que trabalhadores são contratados por empreitada, e as empresas trabalham com prazos curtos para as entregas às promotoras dos eventos.

Assinale a alternativa correta quanto ao papel do SUS nessa situação.

(A) O SUS deve exigir que as empresas realizem palestras sobre questões referentes à segurança no trabalho para prevenir ocorrências citadas no enunciado.

(B) Trata-se de uma situação com repercussões na saúde dos trabalhadores e novas ocorrências devem ser prevenidas com uma atuação intersetorial, além do SUS.

(C) O SUS deve prestar assistência adequada aos trabalhadores acidentados, mas ações preventivas de novas ocorrências extrapolam suas atribuições.

(D) A Prefeitura deve tornar obrigatório um processo de treinamento para todos os trabalhadores para prevenir novas ocorrências.

(E) O SUS deve notificar o Ministério do Trabalho e Emprego para proibir a contratação de terceirizados e fiscalizar o trabalho, atribuição exclusiva da auditoria da Pasta.

96. A hepatite B é uma doença infecciosa crônica de relevância em saúde pública, causada pelo vírus da hepatite B (HBV).

Assinale a alternativa correta sobre essa doença.

(A) A hepatite B é mais diagnosticada, entre as mulheres gestantes, de idade entre 20 e 24 anos, quando o teste é realizado.

(B) Muitas vezes a hepatite B é diagnosticada décadas após a infecção, com sinais relacionados a outras doenças do fígado, que costumam manifestar-se apenas em fases mais avançadas da doença.

(C) Quando diagnosticada, a hepatite B deve ser notificada no SINAN no prazo de 24 horas, principalmente em gestantes.

(D) São considerados casos de hepatite B apenas os que apresentam HbsAg reagente, anti-HBc IgM reagente.

(E) A ficha de notificação da hepatite B no SINAN é específica para a doença e contém, entre outras informações, a existência de exposição a medicamentos injetáveis, e à hemodiálise.

97. Assinale a alternativa correta, segundo o Estatuto da Pessoa Idosa.

(A) A pessoa idosa, desde que comprove situação de vulnerabilidade, tem direito à medicação gratuita pelo SUS, especialmente aquela de uso continuado.

(B) A partir dos 60 anos de idade, é permitida cobrança de valores diferenciados em razão da idade pelos planos de saúde.

(C) As pessoas idosas com mais de 80 anos, em todo atendimento de saúde, têm preferência especial sobre as demais pessoas idosas, exceto em caso de emergência.

(D) Toda pessoa idosa internada ou em observação tem direito a acompanhante, desde que seja parente próximo.

(E) A partir dos 80 anos, os familiares mais próximos da pessoa idosa têm o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

98. Em março de 2026, o Ministério da Saúde promoveu mudanças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Assinale a alternativa que contém uma dessas mudanças.

(A) A Síndrome Gripal suspeita de covid-19, passa a ser Síndrome Gripal por covid-19 confirmada.

(B) Os casos de febre do Oropouche passam a ser de notificação imediata.

(C) As hepatites virais passam a ser de notificação imediata.

(D) A varicela que era de notificação imediata passou a ser de notificação semanal.

(E) A violência sexual que era de notificação semanal passou a ser de notificação mediata.

99. Ivan é bancário, casado, tem 35 anos e duas filhas de 7 e 9 anos de idade. Há pouco mais de um ano começou jogar e fazer apostas, com prejuízos financeiros, o que, por vezes, traz repercussão sobre o orçamento doméstico. Sua esposa, professora, tem notado mudanças do sono, de seu humor e comportamento nos últimos meses, tornando-se ansioso, irritadiço e inquieto quando não está jogando.

Assinale a alternativa correta sobre esse caso.

(A) A esposa deve usar as filhas para que conversem com o pai para que ele perceba a mudança que se processa em seu cotidiano.

(B) A constituição de uma rede de monitoramento acirrado de amigos é a melhor opção para coibir a compulsão por jogo e apostas.

(C) O enunciado fala de sinais de alerta para o transtorno do jogo ou ludopatia, condição conhecida como mania de jogos ou apostas.

(D) Sem que Ivan perceba, a esposa deve tentar ocupar todo o tempo livre dele com tarefas domésticas.

(E) A esposa deve lhe dar um medicamento que uma amiga sua, com o mesmo problema, fez uso.

100. Assinale a alternativa que contém as vacinas que devem ser ministradas à criança ao nascer.

(A) Sarampo e hepatite A.

(B) Poliomielite inativada (VIP) e hepatite B.

(C) Penta (DTP+Hib+HB) e BCG.

(D) BCG e hepatite B.

(E) Meningocócica C e rotavírus humano.

RASCUNHO

RASCUNHO

Confidencial até o momento da aplicação.