UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)
SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA — ANO 2027

RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO - UFCSPA/SANTA CASA

ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE (DERMATOLOGIA | NEUROCIRURGIA | OFTALMOLOGIA)
RESIDÊNCIA MÉDICA: ACESSO DIRETO - HMV

Nome:_____

Nº de Inscrição: | | | | | | |

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **100 questões de múltipla escolha,** com quatro alternativas (**A**, **B**, **C** e **D**), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **5 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova.** Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

CIRGURGIA GERAL

1. Sobre câncer de tireoide, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

I. O aumento da incidência de câncer de tireoide nas últimas décadas ocorreu principalmente à custa do diagnóstico de pequenos carcinomas papilíferos, sem aumento proporcional da mortalidade específica.
II. O carcinoma papilífero da tireoide é o tipo mais comum de câncer diferenciado da tireoide e apresenta disseminação preferencial pela via hemática.
III. A tireoglobulina é o principal marcador sérico utilizado no seguimento do carcinoma medular da tireoide.

(A) Apenas a afirmativa I está correta.
(B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
(C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
(D) Todas as afirmativas estão corretas.

---

2. Paciente do sexo masculino, 68 anos, tabagista (40 maços-ano), em uso de broncodilatador de longa ação, será submetido a uma gastrectomia subtotal por adenocarcinoma gástrico. Ao exame físico, apresenta-se eupneico em repouso, com murmúrio vesicular diminuído globalmente e sem ruídos adventícios. SpO2 é de 94% em ar ambiente. O paciente relata que consegue subir dois lances de escada sem precisar parar por falta de ar. Baseando-se nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) Ser tabagista já torna a espirometria mandatória para prever complicações pós-operatórias para esse paciente e para todos os demais, independentemente do tipo de cirurgia.
(B) A localização da cirurgia é um dos fatores de risco mais importantes para complicações pulmonares pós-operatórias nesse caso.
(C) A cirurgia deve ser contraindicada se o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) for inferior a 80% do previsto.
(D) Atualmente, a TC de tórax é o melhor preditor de complicações pulmonares pós-operatórias, superando a avaliação clínica e a capacidade funcional.

---

3. Homem de 56 anos, tabagista e usuário frequente de anti-inflamatórios, apresenta dor epigástrica súbita, seguida de dor abdominal difusa. Após reposição volêmica inicial, permanece hemodinamicamente estável. A tomografia demonstra perfuração de 8mm na parede anterior da primeira porção do duodeno, sem evidência de neoplasia ou de obstrução da saída gástrica. Durante a laparoscopia, confirma-se pequena perfuração duodenal, com bordas viáveis. Qual é o tratamento operatório mais apropriado?

(A) Gastrectomia distal com reconstrução à Billroth II.
(B) Duodenopancreatectomia, devido ao risco de lesão neoplásica subjacente.
(C) Biópsia de bordas, fechamento primário da perfuração, reforçado com retalho de omento.
(D) Ressecção das bordas da úlcera com anastomose duodenojejunal.

4. Uma mulher de 37 anos é internada com abdome agudo. Antes da cirurgia, omite que utiliza diariamente oxicodona sem prescrição. Após o procedimento, recebe naloxona por depressão respiratória. Poucos minutos depois, desenvolve ansiedade intensa, temperatura corporal de 37,9°C, bocejos repetidos, lacrimejamento, rinorreia, piloereção, midríase, cólicas abdominais, vômitos e diarreia. Mantém-se consciente e orientada. Sobre esse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) Trata-se de intoxicação causada pela naloxona, que deve ser tratada prioritariamente com benzodiazepínico.
(B) Trata-se de síndrome serotoninérgica, indicada pela presença de midríase e sintomas gastrintestinais.
(C) Trata-se de hipertermia maligna desencadeada pelo procedimento anestésico, cuja apresentação inicial pode incluir instabilidade autonômica e elevação da temperatura corporal.
(D) Trata-se de abstinência por opioides precipitada pela naloxona, decorrente de antagonismo competitivo de receptores opioides.

---

5. Um homem de 74 anos, com hipertensão arterial e comprometimento cognitivo leve, é submetido à artroplastia de quadril. No segundo dia pós-operatório, passa a alternar entre sonolência e agitação, tenta retirar o acesso venoso e afirma que "há pessoas escondidas atrás da cortina". Durante a entrevista, perde repetidamente o fio da conversa e não consegue dizer os meses do ano em ordem inversa. Sua temperatura é de 37,8°C, a saturação de oxigênio é de 91%, e a bexiga encontra-se palpável. Recebeu tramadol, difenidramina e diazepam nas últimas 24 horas. Qual é a conduta inicial mais apropriada?

(A) Administrar haloperidol intravenoso para controle da agitação, pois a presença de alucinações indica psicose aguda, e a melhora dos sintomas irá ajudar na investigação diagnóstica.
(B) Investigar e corrigir fatores precipitantes, incluindo hipóxia, retenção urinária, infecção e medicamentos, associando medidas ambientais de reorientação e reservando antipsicóticos para casos de risco à segurança do paciente.
(C) Corrigir imediatamente a hipóxia e solicitar avaliação neurológica com neuroimagem, considerando a possibilidade de evento cerebrovascular perioperatório, apesar da ausência de déficit neurológico focal.
(D) Suspender os fármacos potencialmente causadores do quadro e observar a evolução antes de iniciar outras intervenções, pois medicamentos são causas frequentes de *delirium* pós-operatório.

6. Mulher de 63 anos apresenta dor em fossa ilíaca esquerda e febre há cinco dias. Está hemodinamicamente estável e apresenta dor localizada, sem sinais de peritonite difusa. A tomografia evidencia espessamento do sigmoide, inflamação da gordura pericólica e coleção pélvica de 5,5cm. Qual é a estratégia terapêutica inicial mais adequada?

(A) Antibioticoterapia e avaliação para drenagem percutânea da coleção.
(B) Sigmoidectomia de urgência com anastomose primária.
(C) Tratamento ambulatorial com hidratação e analgesia.
(D) Colonoscopia imediata para excluir neoplasia colorretal perfurada.

---

7. Homem de 54 anos está internado por pneumonia adquirida na comunidade. Apesar da antibioticoterapia, mantém febre e leucocitose. A tomografia de tórax evidencia derrame pleural moderado e loculado. A toracocentese revela líquido turvo, pH de 7,05, glicose de 35mg/dL e bacterioscopia positiva. Qual é a melhor conduta inicial?

(A) Manter os antibióticos e repetir a tomografia após sete dias.
(B) Realizar toracocentese evacuadora única.
(C) Indicar pleurodese química após o esvaziamento do derrame.
(D) Manter antibioticoterapia e realizar a drenagem pleural fechada.

---

8. Homem de 32 anos, internado após politraumatismo, apresenta dispneia súbita imediatamente após tentativa de punção venosa central da subclávia. Encontra-se agitado, com frequência respiratória de 36irpm, saturação de 82%, pressão arterial de 75/45mmHg e ausência de murmúrio vesicular no hemitórax direito. Há distensão das veias do pescoço. Qual deve ser a próxima conduta?

(A) Solicitar radiografia portátil de tórax antes de realizar qualquer intervenção.
(B) Realizar descompressão imediata do hemitórax direito, seguida de drenagem pleural.
(C) Realizar intubação orotraqueal com pressão positiva e observar a resposta clínica.
(D) Solicitar tomografia de tórax para diferenciar pneumotórax de hemotórax.

---

9. Homem de 48 anos apresenta massa cervical lateral direita, indolor e progressiva há três meses. Nega febre ou infecção recente. A ultrassonografia demonstra linfonodo predominantemente cístico, com 3,2cm, no nível II cervical. Ao exame da cavidade oral, não se identifica lesão evidente. Qual é a abordagem inicial mais apropriada?

(A) Prescrever antibioticoterapia empírica e reavaliar em três semanas.
(B) Realizar biópsia excisional do linfonodo como primeiro procedimento diagnóstico.
(C) Solicitar imagem cervical contrastada, realizar punção aspirativa do linfonodo e examinar endoscopicamente o trato aerodigestivo superior.
(D) Indicar cirurgia, pois a ultrassonografia sugere cisto branquial.

10. Homem de 71 anos, com história de colelitíase, apresenta dor no hipocôndrio direito, febre e icterícia há dois dias. Na admissão, encontra-se confuso, com pressão arterial de 85/55mmHg e frequência cardíaca de 118bpm. Os exames demonstram leucocitose e elevação da bilirrubina direta e das enzimas canaliculares. A ultrassonografia evidencia dilatação das vias biliares e provável cálculo no colédoco distal. Qual é o diagnóstico e a conduta mais apropriada?

(A) Colecistite aguda complicada; colecistectomia laparoscópica imediata.
(B) Colangite aguda; iniciar reposição volêmica e antibioticoterapia e realizar colangiorressonância antes de decidir pela descompressão biliar.
(C) Colangite aguda grave; ressuscitação, coleta de culturas, antibioticoterapia intravenosa e CPRE.
(D) Abscesso hepático piogênico; antibioticoterapia e drenagem percutânea da vesícula biliar.

---

11. Um paciente de 52 anos, etilista crônico, procura o pronto-socorro com dor epigástrica de forte intensidade há 10 dias, irradiando para o dorso, associada a perda de apetite e emagrecimento. Refere que a dor começou após um episódio de pancreatite aguda, tratado clinicamente há cerca de um mês. Ao exame físico, apresenta massa palpável na região epigástrica. Uma tomografia computadorizada de abdome evidencia uma coleção arredondada, homogênea, com conteúdo líquido, sem septações ou presença de gás no seu interior. Com base nesse quadro clínico e nos conhecimentos sobre as doenças pancreáticas, assinale a alternativa correta.

(A) O achado de imagem é compatível com necrose pancreática, complicação que raramente exige intervenção e regride espontaneamente na maioria dos casos.
(B) A principal hipótese diagnóstica é abscesso pancreático, cuja abordagem inicial deve ser antibioticoterapia e cirurgia imediata.
(C) O tratamento do pseudocisto pancreático é sempre cirúrgico, independentemente do tamanho ou dos sintomas associados.
(D) Trata-se provavelmente de um pseudocisto pancreático, uma complicação tardia da pancreatite aguda, que pode exigir drenagem caso haja sintomas persistentes ou aumento progressivo.

---

12. A história AMPLE é uma ferramenta essencial na avaliação secundária do paciente traumatizado. Cada letra do mnemônico corresponde a um elemento da história clínica. Considerando o AMPLE, assinale a alternativa que relaciona CORRETAMENTE a letra do mnemônico à informação clínica.

(A) A - Alergias.
(B) M - Mecanismo do trauma.
(C) P - Pressão sanguínea.
(D) E - Exame neurológico.

13. Uma paciente de 55 anos relata disfagia progressiva, inicialmente para sólidos e depois para líquidos, acompanhada de dor retroesternal intermitente, regurgitação e perda de peso de 5kg em 3 meses. Uma endoscopia digestiva alta (EDA) revela dilatação esofágica sem lesões mucosas visíveis e brida distal a 5cm da junção gastroesofágica. A manometria esofágica demonstra ausência de peristalse e hipertonia do esfíncter esofágico inferior. A pH-metria mostra refluxo esofágico leve. Considerando o caso, qual é o diagnóstico provável e o tratamento mais adequado?

(A) Câncer esofágico; indicação de esofagectomia imediata para evitar progressão e perda de função.
(B) Esclerose sistêmica com envolvimento esofágico; tratamento inicial com agonistas de motilidade (como metoclopramida) e inibidores de bomba de prótons (IBP).
(C) Acalásia (tipo I ou II); tratamento de escolha é miotomia endoscópica peroral (POEM) ou miotomia cirúrgica de Heller, preferencialmente com fundoplicatura.
(D) Esofagite eosinofílica; abordagem adequada seria dieta de eliminação e corticoterapia tópica (como budesonida ou fluticasona).

---

14. A utilização de drenos de sucção fechada (como os modelos Jackson-Pratt ou Blake) possui indicações cirúrgicas estabelecidas. Qual das alternativas representa uma indicação clássica e amplamente aceita?

(A) Evacuação de espaço morto e prevenção de acúmulo de seroma ou hematoma sob grandes descolamentos de retalhos cutâneos (mastectomias, abdominoplastias).
(B) Posicionamento intrabiliar como stent primário durante uma derivação biliodigestiva paliativa.
(C) Drenagem profilática rotineira da cavidade peritoneal após toda e qualquer ressecção colônica não complicada, para evitar deiscência de anastomose.
(D) Tratamento curativo de fístulas enterocutâneas de alto débito sem a necessidade de controle da sepse subjacente.

---

15. Qual é o principal fator de risco técnico ou sistêmico diretamente associado à falha do fechamento fascial e ao desenvolvimento de uma hérnia incisional após uma laparotomia?

(A) A realização de incisões transversas, que separam as fibras aponeuróticas com maior tensão do que as incisões medianas.
(B) A presença de infecção do sítio cirúrgico (superficial ou profunda), que altera a fase proliferativa da cicatrização e enfraquece a matriz de colágeno.
(C) O uso de sutura contínua com fios de absorção lenta, que é sabidamente inferior ao uso de fios de categute de absorção rápida para o fechamento da fáscia.
(D) A manutenção do paciente em decúbito dorsal estrito por 48 horas no pós-operatório.

16. Um homem de 30 anos apresenta-se com dor e inchaço no joelho após uma pequena queda. A radiografia mostra uma fratura patológica através de uma lesão lítica e excêntrica na epífise do fêmur distal, que se estende até o osso subcondral. A biópsia confirma o diagnóstico de um tumor ósseo benigno, mas que é conhecido por ser localmente agressivo, com altas taxas de recorrência, e por ter um raro potencial de causar metástases pulmonares de aparência benigna. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Encondroma.
(B) Osteossarcoma.
(C) Displasia fibrosa.
(D) Tumor de células gigantes.

---

17. Homem de 25 anos apresenta-se com história de vários episódios de hematoquezia de grande volume e indolor. Os exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia são normais. Uma cintilografia com tecnécio-99m pertecnetato revela uma área de captação anômala no quadrante inferior direito do abdome. Considerando isso, qual é a anomalia congênita mais prevalente do trato gastrointestinal, e qual é a causa mais provável do sangramento nesse paciente?

(A) Divertículo de Meckel; a causa do sangramento é a ulceração da mucosa ileal adjacente por ácido secretado por mucosa gástrica ectópica dentro do divertículo.
(B) Má rotação intestinal; a causa do sangramento é a isquemia por volvo.
(C) Doença de Hirschsprung; o sangramento é raro e geralmente causado por enterocolite.
(D) Cisto de duplicação; o sangramento é causado por estase e ulceração.

---

18. Um paciente de 62 anos é diagnosticado com um adenocarcinoma no reto médio (a 7cm da margem anal). Os exames de estadiamento não mostram doença a distância. O cirurgião planeja uma ressecção curativa e explica ao paciente a importância de remover não apenas o tumor, mas todo o tecido linfogorduroso que o envolve, seguindo planos fasciais precisos para minimizar o risco de recidiva local. Qual é a intervenção mais efetiva para reduzir as taxas de recidiva local?

(A) Ressecção abdominoperineal (operação de Miles) como procedimento padrão para todos os tumores.
(B) Quimioterapia e radioterapia neoadjuvante para esterilizar o mesorreto, dispensando a cirurgia.
(C) Excisão transanal do tumor, preservando o mesorreto.
(D) Excisão mesorretal total (EMT).

19. Paciente trazido à emergência pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com as imobilizações de protocolo. À chegada, apresentou Glasgow 15, com os seguintes sinais: FC 112bpm, PA 60 x 40mmHg, Sat 96% em ar ambiente e FR 24mrpm. Realizado FAST, foi encontrado líquido livre na cavidade abdominal. O paciente foi encaminhado para laparotomia exploradora. Sobre o caso descrito, é correto afirmar que:

(A) A tomografia de abdômen é confiável para fazer o diagnóstico de rompimento do intestino delgado.
(B) Pacientes com fratura de Chance podem ter uma lesão intestinal associada.
(C) Lesões mesentéricas com desvascularização do intestino delgado são responsáveis por ¾ dos casos.
(D) As lesões mesentéricas sempre são de pequena apresentação.

20. Sobre queimaduras por contato elétrico, é correto afirmar que:

(A) A lesão elétrica é semelhante a outras queimaduras, e as áreas visíveis de necrose tecidual representam o tecido lesado.
(B) A corrente elétrica entra em uma parte do corpo, como os dedos ou a mão, e passa pelos tecidos com maior resistência à corrente, geralmente os nervos, vasos sanguíneos e músculos.
(C) O calor gerado pela transferência de corrente elétrica e passagem da própria corrente danifica tecidos como o músculo, sendo este o principal tecido através do qual a corrente flui e, portanto, sofre o maior dano.
(D) A pele tem uma resistência relativamente alta à corrente elétrica e, portanto, em queimaduras elétricas, costuma ser bastante afetada.

CLÍNICA MÉDICA

21. Uma mulher de 51 anos, IMC 31kg/m², com hipertensão e antecedente de diabetes gestacional há 15 anos, comparece a uma consulta de rotina. Nega poliúria, polidipsia, perda ponderal e outros sintomas. Exames solicitados recentemente mostram: glicemia de jejum 132mg/dL, HbA1c 6,3%, triglicerídeos 248mg/dL e HDL-C 39mg/dL. Não há exames glicêmicos prévios disponíveis. De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) de 2025, sobre a conduta mais adequada nesse caso, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico de diabetes mellitus está confirmado, e metformina deve ser iniciada imediatamente
(B) O resultado é compatível com pré-diabetes, devendo ser orientadas mudanças no estilo de vida e repetição dos exames em um ano.
(C) É necessário um segundo exame alterado para confirmar o diagnóstico de diabetes nessa paciente.
(D) O teste oral de tolerância à glicose com 75g deve ser solicitado e confirma diabetes se a glicemia em 2 horas for ≥195mg/dL.

22. Paciente masculino, 57 anos, vem à consulta encaminhado por achado de colesterol elevado em exame ocupacional. Relata ser sedentário e ex-tabagista (20 maços/ano, cessou há 8 anos). Nega história de diabetes mellitus, doença cardiovascular, doença renal crônica ou doença cerebrovascular. O paciente é assintomático. Faz uso apenas de losartana 50mg/dia para hipertensão arterial. Ao exame: IMC 28kg/m², pressão arterial 128×78mmHg e frequência cardíaca 68bpm. Exames laboratoriais: LDL-colesterol 158mg/dL, HDL-colesterol 46mg/dL, triglicerídeos 132mg/dL, colesterol total 232mg/dL, glicemia de jejum 94mg/dL, HbA1c 5,5% e creatinina 0,9mg/dL. Ergometria sem sinais de isquemia miocárdica, e ultrassonografia de carótidas demonstrou presença de pequena placa aterosclerótica calcificada na bifurcação da artéria carótida direita, sem repercussão hemodinâmica e com estenose inferior a 20%. De acordo com a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose 2025, assinale a alternativa que traz a classificação de risco e a conduta mais adequada para esse caso.

(A) Risco intermediário; indicar terapia hipolipemiante visando LDL <90mg/dL.
(B) Alto risco cardiovascular; indicar terapia hipolipemiante de alta intensidade visando LDL <70mg/dL.
(C) Risco intermediário; indicar terapia hipolipemiante visando LDL <115mg/dL.
(D) Risco cardiovascular muito alto; indicar terapia hipolipemiante de alta intensidade visando LDL <55mg/dL.

23. Homem de 48 anos procura consulta para avaliação de exames de rotina. Não apresenta doença cardiovascular estabelecida, doença renal ou evidências de lesão de órgão-alvo. Não fuma e pratica caminhada duas vezes por semana. Na consulta: pressão arterial 146×92mmHg e, repetida após 2 minutos, 140×89mmHg. FC 72bpm, IMC 29kg/m² e sem outras alterações no exame físico. Exames laboratoriais: creatinina 0,9mg/dL, glicemia de jejum 95mg/dL, LDL-C 136mg/dL e potássio 4,3mEq/L. O paciente pergunta se já pode ser considerado hipertenso e se necessita iniciar tratamento medicamentoso. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta de acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025.

(A) O diagnóstico de hipertensão arterial está confirmado, devendo ser iniciado tratamento medicamentoso com monoterapia, associado a mudanças no estilo de vida.
(B) O diagnóstico de hipertensão arterial está confirmado, não havendo indicação de tratamento medicamentoso neste momento, apenas mudanças no estilo de vida.
(C) O diagnóstico de hipertensão arterial está confirmado, sendo indicada terapia anti-hipertensiva combinada desde a avaliação inicial, além de mudanças no estilo de vida.
(D) Apesar da pressão elevada em consultório, o diagnóstico de hipertensão deve ser confirmado por medidas repetidas em consultas subsequentes e/ou monitorização residencial.

24. Mulher de 19 anos vem para aconselhamento após episódio recente de cistite já tratada. Quer saber que tipo de comportamento está associado ao risco de recorrência de cistites. Entre as alternativas a seguir, assinale a que apresenta o único fator de risco comprovado por evidências científicas.

(A) Hábito de banho de imersão.
(B) Não urinar após a relação sexual.
(C) Frequência da atividade sexual.
(D) Higiene perineal de trás para a frente após evacuar.

---

25. Paciente feminina de 18 anos, 1,80m, 65kg, deseja ser modelo e faz dieta rigorosa para controle de peso. Chega com fraqueza intensa e sede e relata poliúria. Nega patologias prévias ou uso de medicamentos prescritos. Sua mãe informa abuso de laxantes. Os exames neste momento mostram: glicose de 85mg/dL, potássio de 2mEq/L, creatinina 1,1mg/dL, ureia 20mg/dL e CO2 18mEq/L. Em relação ao caso, é correto afirmar que:

(A) A poliúria pode ser consequência de diabetes insipidus nefrogênico.
(B) O déficit estimado de potássio é de 100mEq.
(C) O achado de acidose sugere indução de vômitos.
(D) Existe grande probabilidade da paciente ter diabetes mellitus.

---

26. Paciente de 60 anos, trabalhador rural, relata que alguns dias após limpar um galpão onde havia resíduos de roedores (ratos) iniciou com cefaleia intensa — especialmente retro-orbital — mialgias e conjuntivas hiperemiadas e apresentou febre e dor abdominal. Notou a pele mais amarelada e a urina mais escura. Ao exame, o paciente estava lúcido, orientado, prostrado e ictérico. Apresentou Tax 38°C, pressão arterial 120/80mmHg, FC 80bpm e FR 20irpm. Pulmões limpos e abdome doloroso com palpação do baço, sugerindo esplenomegalia. Em relação à patologia do paciente, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

I. A lesão renal aguda pode cursar com ou sem oligúria após vários dias da doença.
II. Os casos mais graves podem necessitar diálise, mas a recuperação da função renal costuma ocorrer nos sobreviventes.
III. Caracteristicamente, os pacientes apresentam hipocalemia e hiponatremia.

(A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
(B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
(C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
(D) Todas as afirmativas estão corretas.

27. Paciente masculino de 60 anos com história de hipertensão controlada com hidroclorotiazida 25mg por dia apresenta cansaço progressivo há 3 meses e dores na região lombar e do quadril. Os exames iniciais revelam: hemoglobina 9g/dL, leucócitos 6000/µL, ureia 100mg/dL, creatinina 1,8mg/dL, cálcio total 11,1mg/dL, fósforo 3mg/dL, fosfatase alcalina 100U/L e paratormônio 40pg/mL. O exame qualitativo de urina revelou: densidade 1.030, pH 5,5, demais elementos físico-químicos negativos e, no sedimento, a presença de cilindros granulosos e proteína/creatinina urinária 3g/g. Para prosseguir a investigação, qual dos exames abaixo seria indicado inicialmente?

(A) Biópsia renal com imunofluorescência.
(B) Eletroforese de proteínas séricas e urinárias com imunofixação.
(C) Ecografia de paratireoides.
(D) Ecografia de próstata.

---

28. Um homem de 52 anos, com histórico de insuficiência cardíaca congestiva e diabetes mellitus, é levado à emergência com tosse produtiva, febre e dispneia há 3 dias. Ao exame físico: orientado, FR 32irpm, PA 88/54mmHg, FC 110bpm e temperatura 38,5°C. Exames laboratoriais revelam ureia 50mg/dL e saturação de O2 de 89% em ar ambiente. A radiografia de tórax mostra infiltrado nos lobos inferior direito e superior esquerdo. De acordo com os critérios de CURB-65, qual é a conduta mais adequada para esse paciente?

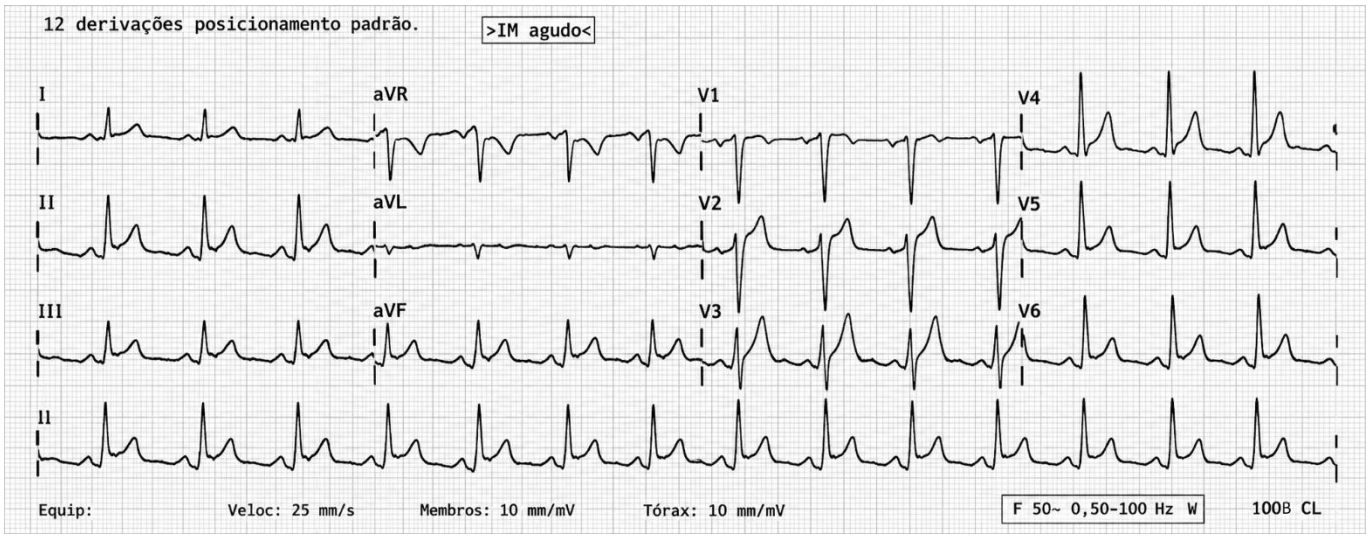
(A) O paciente possui CURB-65 de 2, devendo ser internado em enfermaria clínica para tratamento com amoxicilina/clavulanato isolado.
(B) O paciente possui CURB-65 de 4, indicando alta mortalidade (22%), e preenche critérios menores para pneumonia grave, devendo ser considerado para internação em UTI.
(C) Por apresentar saturação < 92%, o paciente deve ser internado, mas o escore PSI é preferível ao CURB-65 para decidir a necessidade de ventilação mecânica.
(D) O tratamento pode ser domiciliar se o paciente tiver bom suporte familiar, pois o CURB-65 não leva em conta a presença de comorbidades como diabetes.

---

29. Paciente de 60 anos, recentemente diagnosticado com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e classificado no Grupo E, apresenta uma contagem de eosinófilos no sangue de 350 células/μL. Qual é a recomendação terapêutica inicial mais adequada para esse caso?

(A) Iniciar monoterapia com um broncodilatador de longa duração antimuscarínico (LAMA) ou agonista beta 2 (LABA).
(B) Iniciar combinação de dois broncodilatadores (LABA + LAMA).
(C) Iniciar apenas corticoide inalado (CI) isolado associado a roflumilaste.
(D) Considerar o início com terapia tripla (LABA + LAMA + CI).

30. Considere o eletrocardiograma da imagem abaixo.



Paciente do sexo feminino, de 53 anos, apresenta-se ao pronto-socorro com quadro de dor torácica há 10 dias, com piora nas últimas 2 horas. À avaliação, informa que a dor piora à inspiração profunda. A primeira dosagem de troponina qualitativa foi negativa, e a segunda amostra está em processamento. Levando em consideração o diagnóstico mais provável, assinale a alternativa que relaciona corretamente a impressão diagnóstica e a conduta imediata mais adequada.

(A) Pericardite subaguda, evitar colchicina e iniciar metilprednisona.
(B) Miopericardite aguda, administrar corticosteroide e solicitar ressonância magnética cardíaca.
(C) IAM com supra de ST; administrar AAS e clopidogrel e encaminhar para angioplastia primária.
(D) Pericardite aguda, introduzir anti-inflamatório não esteroidal e colchicina.

---

31. Mulher, 71 anos, tabagista ativa há 50 anos, menopausa aos 52 anos, vem à consulta para avaliação de saúde. Nega terapia de reposição hormonal e não apresenta doenças conhecidas. Foi realizada densitometria óssea, descrita na tabela abaixo. Paciente refere boa ingesta de leite e derivados e relata que a mãe tinha osteoporose e teve fratura de fêmur por queda da própria altura. Nega histórico de fraturas prévias.

sítio	densidade mineral óssea (g/cm²)	t score	z score
L1-L4	0,635	-3,2	-2,9
Colo do fêmur	0,758	-2,6	-2,1
Fêmur total	0,790	-2,3	-1,9

Em relação ao caso acima, assinale a alternativa correta.

(A) Nesse caso, devemos analisar o z score, pois queremos comparar a densidade mineral óssea da paciente com as de mulheres da mesma idade.
(B) Sexo, idade, tabagismo e mãe com fratura por fragilidade são os fatores de risco dessa paciente para o desenvolvimento de osteoporose.
(C) A paciente apresenta osteoporose leve, evidenciada pelos valores de t score apresentados, e o tratamento deve ser feito somente com suplementação de cálcio e colecalciferol.
(D) A ausência de fraturas por insuficiência, mesmo em vigência de uma densitometria com osteoporose, permite-nos postergar o tratamento com bisfosfonatos, já que este tem como principal objetivo evitar fraturas.

32. Homem de 68 anos, hipertenso há 15 anos, em uso irregular de hidroclorotiazida e ex-tabagista de 40 maços/ano, é trazido ao pronto-socorro por familiares devido à instalação súbita de fraqueza no lado direito do corpo e dificuldade para falar. Segundo a esposa, o paciente estava bem e, há aproximadamente 1 hora, durante o almoço, deixou talheres caírem da mão direita, passou a arrastar a perna direita e apresentou fala enrolada. Não houve crise convulsiva, perda de consciência, cefaleia intensa, febre ou trauma. Na chegada, está consciente, orientado em tempo e espaço, com pressão arterial 185/95mmHg, frequência cardíaca de 88bpm, frequência respiratória 18irpm, saturação oxigênio 96% em ar ambiente e glicemia capilar 118mg/dL. Ao exame neurológico, apresenta paresia braquiocrural direita, desvio do olhar para a esquerda e disartria; NIHSS calculado em 8. A tomografia computadorizada de crânio sem contraste mostra ausência de hemorragia intracraniana e achados compatíveis com isquemia precoce em território da artéria cerebral média esquerda. Considerando esse cenário, qual é a conduta mais adequada na fase aguda?

(A) Iniciar imediatamente antiagregação plaquetária com AAS e clopidogrel e manter observação.
(B) Indicar trombólise intravenosa com alteplase dentro da janela terapêutica, após exclusão de contraindicações.
(C) Manter o paciente em observação clínica, pois o déficit é moderado e há risco elevado de transformação hemorrágica com trombólise.
(D) Indicar anticoagulação plena com heparina não fracionada, devido ao alto risco de progressão do evento.

33. Homem, 65 anos, diabético e hipertenso, em uso de enalapril 10mg/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia e metformina 1000mg/dia, procura atendimento na unidade de pronto atendimento por crise de gota, iniciada há cerca de 2 dias. Refere já ter tido 3 episódios semelhantes no último ano, todos tratados com anti-inflamatório não esteroidal. Sobre o caso acima e sobre a gota, assinale a alternativa correta.

(A) A principal estratégia de manejo da hiperuricemia é a dieta pobre em purinas, já que mais de 80% do ácido úrico acumulado em nosso organismo provém da dieta.
(B) Indivíduos com ácido úrico sérico elevado (maior que 6mg/dL), mesmo sem crises de gota prévias, devem receber terapia uricorredutora.
(C) As crises de gota devem ser manejadas, preferencialmente, com colchicina. Na persistência dos sintomas ou contraindicação ao uso da colchicina, pode-se utilizar anti-inflamatórios não esteroidais e/ou glicocorticoides.
(D) Alopurinol deve ser iniciado para todos os pacientes com crise de gota, já durante o manejo da crise, a fim de reduzir rapidamente a concentração sérica de ácido úrico.

---

34. Uma mulher de 46 anos procura atendimento por fadiga, constipação e ganho ponderal progressivo nos últimos meses. Ao exame físico, apresenta discreto bócio de consistência firme e indolor. Exames laboratoriais: TSH 8,7mUI/L (VR: 0,4-4,5), T4 livre reduzido e Anti-TPO positivo em altos títulos. Ultrassonografia de tireoide mostra aumento difuso da glândula, ecotextura heterogênea e áreas hipoecoicas mal definidas, sem nódulos sólidos claramente delimitados. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

(A) Níveis séricos de T3 total são importantes para confirmação diagnóstica e definição de gravidade do hipotireoidismo.
(B) A presença de segundo TSH normal excluiria tanto hipotireoidismo primário quanto hipotireoidismo central.
(C) O quadro sugere tireoidite de Hashimoto, e as áreas hipoecoicas à ultrassonografia podem corresponder a pseudonódulos relacionados a infiltrado linfocitário.
(D) A presença de áreas hipoecoicas na ultrassonografia torna mandatória punção aspirativa por agulha fina.

---

35. De acordo com os dados do estudo LUNG SAFE e as características de mortalidade apresentadas na SDRA, assinale a alternativa correta.

(A) Pacientes com SDRA decorrente de causas diretas, como pneumonia ou aspiração, apresentam uma probabilidade de óbito quase duas vezes maior do que aqueles com causas indiretas de lesão pulmonar.
(B) Parâmetros diretos de lesão pulmonar, como o nível de PEEP (≥10cmH_2O) e a complacência do sistema respiratório (≤40mL/cmH_2O), são preditores de mortalidade mais precisos do que a gravidade definida pelo consenso de Berlim.
(C) A principal causa de morte em pacientes com SDRA é a insuficiência respiratória refratária, respondendo por mais de 80% dos óbitos.
(D) A idade avançada não é considerada um fator de risco isolado significativo, exceto quando associada à sepse em pacientes com menos de 45 anos.

36. Considerando o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos por meio do fluxograma que utiliza dois testes rápidos em sequência, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Primeiro teste rápido não reagente, sem suspeita de exposição recente.
(2) Primeiro e segundo testes rápidos reagentes.
(3) Primeiro teste rápido reagente e segundo teste rápido não reagente.
(4) Testagem não reagente, mas com suspeita clínica ou epidemiológica de infecção aguda recente.

( ) Resultado reagente para HIV, devendo-se providenciar avaliação inicial, incluindo carga viral e contagem de linfócitos T-CD4+.
( ) Resultado não reagente, sem necessidade de realizar o segundo teste naquele momento, ressalvada a possibilidade de janela diagnóstica.
( ) Resultado discordante, que exige investigação complementar conforme o fluxograma diagnóstico.
( ) Deve-se considerar janela diagnóstica e realizar investigação da possível infecção aguda, incluindo teste molecular quando indicado.

(A) 2 - 1 - 3 - 4.
(B) 1 - 2 - 4 - 3.
(C) 2 - 3 - 1 - 4.
(D) 3 - 1 - 2 - 4.

---

37. Homem de 32 anos é levado ao pronto-socorro após acidente automobilístico. Na avaliação inicial, apresenta abertura ocular apenas ao estímulo doloroso, emite sons incompreensíveis e retira o membro ao estímulo doloroso. Não há relato de uso de drogas, intoxicação ou sedativos. Qual é a pontuação na Escala de Coma de Glasgow e a melhor interpretação do estado de consciência?

(A) Glasgow 8, compatível com coma.
(B) Glasgow 10, compatível com estado confusional leve.
(C) Glasgow 12, compatível com alteração discreta da consciência.
(D) Glasgow 15, compatível com consciência preservada.

---

38. Na hepatite B, há diversos exames sorológicos disponíveis além da carga viral, tornando a definição da fase de uma hepatite B crônica, por vezes, complexa. No contexto de atenção primária à saúde, em um paciente que faz rastreamento com teste rápido para hepatite B e tem resultado positivo, para confirmar ou excluir o diagnóstico de hepatite B, é essencial indicar:

(A) AST e ALT.
(B) Ultrassonografia de abdome.
(C) Carga viral do HBV.
(D) HBsAg.

39. Uma mulher de 54 anos procura o atendimento de urgência por náuseas, vômitos, diarreia e tremores. Tem diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica e de transtorno bipolar tipo I. Faz uso regular de carbonato de lítio e de anlodipino há mais de 5 anos, porém, pelo controle insuficiente da pressão, relata que iniciou um novo anti-hipertensivo há sete dias, mas não se lembra do nome do medicamento. Ao exame físico, ela apresenta tremor nas extremidades, fraqueza muscular, hiperreflexia, disartria e ataxia de marcha. Na tomografia computadorizada de crânio, não há particularidades. Considerando isso, qual dos seguintes medicamentos é o mais provável de ter sido utilizado sete dias antes do início dos sintomas?

(A) Atenolol.
(B) Amilorida.
(C) Hidroclorotiazida.
(D) Nifedipina.

40. Um homem de 34 anos com o diagnóstico de esquizofrenia, resistente ao tratamento, mantém sintomas psicóticos e tentativas recorrentes de suicídio, apesar do uso correto de dois antipsicóticos em doses terapêuticas, pelo tempo adequado. Após a introdução de um novo antipsicótico, apresenta melhora dos sintomas e não realiza novas tentativas de suicídio, porém tem ganho de peso de 10kg, aumento da circunferência abdominal, aumento da pressão arterial, hipertrigliceridemia e glicemia de jejum de 118mg/dL. Qual é o medicamento mais provavelmente responsável tanto pela melhora clínica quanto pelos efeitos adversos observados?

(A) Clozapina.
(B) Haloperidol.
(C) Aripiprazol.
(D) Risperidona.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL (SAÚDE COLETIVA E MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)

41. Os moradores de uma área de abrangência de uma unidade básica de saúde (UBS) solicitam ao conselho local de saúde uma discussão sobre o aumento de obesidade infantil e insegurança alimentar. A equipe de saúde apresenta os dados de peso das crianças, relatos do Programa de Saúde na Escola e informações dos agentes comunitários de saúde (ACS). Sobre essa situação, qual proposta melhor expressa os princípios e normas do SUS e da atenção primária à saúde (APS)?

(A) Realizar palestra educativa para responsáveis, pois a obesidade infantil decorre principalmente de escolhas alimentares inadequadas.
(B) Realizar uma ação intersetorial com comunidade, escola, ACS e assistência social, planejando atividades sobre alimentação, território e cuidado familiar.
(C) Encaminhar as crianças com obesidade para consulta médica, pois o manejo clínico individual deve anteceder ações comunitárias.
(D) Manter acompanhamento antropométrico anual, pois dados objetivos são suficientes para orientar políticas locais futuras.

42. Um município pequeno não possui serviço próprio de reabilitação para pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral, mas integra uma região de saúde com centro especializado no município vizinho, sendo a UBS responsável por acompanhar pacientes com sequelas e organizar o cuidado. Diante dessa situação, qual conduta melhor representa os princípios de regionalização e hierarquização no SUS?

(A) Encaminhar todos os pacientes diretamente, pois centros maiores concentram tecnologia e oferecem cuidado mais completo, tornando-se mais atrativos para a atuação dos médicos.
(B) Manter apenas acompanhamento local e demandar a criação de serviço de reabilitação, pois a descentralização exige que o município resolva todas as demandas dentro de seu território.
(C) Coordenar o cuidado pela UBS, acionar a referência regional no consórcio entre municípios, conforme necessidade clínica, e garantir a comunicação entre serviços e seguimento local.
(D) Manter acompanhamento antropométrico anual, pois dados objetivos são suficientes para orientar políticas locais futuras.

43. Mulher de 48 anos, com hipertensão, sofrimento psíquico e violência psicológica no domicílio, procura a UBS apenas para renovar receita. Durante a consulta médica, chora e diz que não sabe se “isso é assunto de médico”. Diante disso, qual conduta melhor expressa os princípios organizacionais da APS e do SUS?

(A) Acolher o relato, avaliar segurança e manejar a hipertensão, o sofrimento psíquico e a violência, articulando a atenção integral e a rede de apoio conforme desejo e risco.
(B) Renovar a receita e orientar retorno com psicologia, pois a consulta médica deve manter foco na condição crônica previamente diagnosticada.
(C) Priorizar controle pressórico e evitar abordar a violência, pois recuperar conversa sobre temas familiares pode aumentar o sofrimento durante a consulta.
(D) Encaminhar o caso diretamente à delegacia, pois violência psicológica é questão legal e deve ser tratada fora da unidade de saúde, para não comprometer o cuidado clínico.

44. Mulher de 55 anos, com obesidade, depressão e dor crônica, relata na UBS dificuldade para acessar grupo de atividade física porque cuida do neto e teme ser julgada. A equipe planeja decisão compartilhada. Considerando essa situação, qual conduta melhor expressa os princípios do SUS e o método clínico centrado na pessoa?

(A) Validar dificuldades, explorar preferências, adaptar metas, oferecer alternativas individuais ou coletivas e construir plano sem culpabilização.
(B) Insistir na participação no grupo, pois atividades coletivas são recursos do SUS e exigem compromisso para produzir benefício.
(C) Priorizar antidepressivo antes de abordar obesidade e dor, pois sintomas emocionais impedem adesão a mudanças comportamentais.
(D) Encaminhar o caso ao especialista em dor e ao centro de atenção psicossocial (CAPS), pois múltiplas condições reduzem a capacidade da UBS de coordenar cuidado efetivo.

---

45. Mulher de 51 anos vai à UBS com exames solicitados em mutirão (TSH levemente elevado e T4 livre normal). Relata cansaço, ganho de peso e queda de cabelo, atribuindo tudo à tireoide. Está preocupada porque uma vizinha disse que "tireoide descontrolada vira câncer". Qual conduta melhor expressa os princípios de comunicação e coordenação do cuidado na APS?

(A) Iniciar medicação, pois sintomas inespecíficos associados a TSH alterado justificam tratamento, reduzem a ansiedade sobre a evolução da doença e garantem encaminhamento para endocrinologia.
(B) Interagir em linguagem sem o jargão científico, explorar sintomas e medos e verificar diagnóstico diferencial para, ao final, compartilhar as alternativas terapêuticas com a paciente.
(C) Tranquilizar a paciente dizendo que não há doença relevante, pois T4 livre normal exclui problema tireoidiano que justifique investigação ou acompanhamento com endocrinologia.
(D) Encaminhar o caso à endocrinologia, pois alterações hormonais tireoidianas exigem avaliação especializada.

---

46. Em uma UBS, uma mulher de 32 anos procura atendimento por crises de ansiedade e diz: "Eu sei que isso é ridículo, mas parece que vou morrer". O médico percebe que ela evita contar detalhes por vergonha. Qual abordagem inicial demonstra melhor habilidade de comunicação, caracterizando um atendimento centrado na pessoa?

(A) Dizer que ela não precisa ter vergonha, explicar que a ansiedade é comum e iniciar orientações sobre respiração, sono e formas de controlar crises.
(B) Explicar que pensamentos catastróficos ocorrem na ansiedade e solicitar registro dos episódios para análise em consulta futura.
(C) Informar que os sintomas não indicam morte iminente, tranquilizar com base clínica e evitar relatos detalhados que possam aumentar a ansiedade.
(D) Validar a experiência, usar linguagem não julgadora, convidá-la a descrever sintomas, explorar medos e verificar o que ela espera da consulta.

47. Em uma visita domiciliar da equipe de saúde da família, uma mulher de 72 anos relata ansiedade, insônia e lombalgia. O marido a interrompe repetidamente, dizendo que "isso é coisa da idade" e que ela "reclama demais". A paciente evita contato visual e responde com frases curtas. Considerando que não há sinais de urgência clínica, qual é a atitude inicial mais adequada?

(A) Concordar parcialmente com o marido para preservar a harmonia familiar, validar as queixas como esperadas da idade e orientar medidas gerais para sono, lombalgia e ansiedade.
(B) Não considerar as interrupções durante a visita, registrar as queixas principais e agendar consulta individual na UBS, deixando a avaliação familiar para outro momento.
(C) Garantir à paciente espaço de fala com comunicação respeitosa, validar sintomas, observar a dinâmica familiar, avaliar segurança domiciliar e pactuar seguimento pela equipe.
(D) Confrontar o marido de forma direta, afirmar que suas falas prejudicam a paciente e solicitar que ele se retire para proteger a autonomia da idosa.

---

48. Em uma UBS de município de médio porte, um homem de 49 anos, com diabetes mellitus tipo 2, comparece à consulta acompanhado da esposa. Ele apresenta HbA1c de 7,9%, obesidade e tabagismo. A esposa cobra que o médico "dê uma bronca", porque o marido não segue a dieta. O paciente permanece calado e depois diz: "Quando falam assim, eu desisto". A equipe planeja incluí-lo no grupo de diabetes. Qual é a melhor abordagem centrada na pessoa e baseada em decisão compartilhada?

(A) Reforçar a fala da esposa, explicando que a pressão familiar pode melhorar a adesão quando há risco de complicações e baixa motivação para mudar hábitos.
(B) Pedir que a esposa aguarde fora da sala, pois familiares tendem a interferir em decisões terapêuticas, devendo participar apenas se solicitados pelo médico.
(C) Reconhecer tensão familiar, garantir fala do paciente, perguntar se deseja envolver a esposa, explorar barreiras e pactuar metas, incluindo grupo educativo se fizer sentido.
(D) Encaminhar o caso diretamente à psicologia antes de discutir tratamento, pois a resistência do paciente indica problema motivacional que impede decisão clínica naquele momento.

---

49. Mulher de 52 anos relata dificuldades para iniciar e manter o sono há 6 meses. Refere fadiga durante o dia, dificuldade para se concentrar no trabalho, irritabilidade e necessidade de cochilar à tarde. Esses sintomas iniciaram após uma situação de estresse no trabalho e persistiram mesmo depois da resolução do conflito. Nega sintomas depressivos ou ansiosos, roncos ou desconforto nas pernas. Os exames físico e laboratoriais são normais. Prefere "alguma medicação para resolver logo esse problema", mas está disposta a fazer acompanhamento. Segundo as diretrizes atuais, qual é a conduta inicial mais apropriada para esse caso?

(A) Higiene do sono e reavaliação.
(B) Terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) isolada e reavaliação.
(C) TCC-I + zolpidem por 2-4 semanas e reavaliação.
(D) TCC-I + clonazepan e reavaliação.

50. Homem de 38 anos, professor, com diagnóstico recente de pré-diabetes, IMC de 29kg/m² e histórico familiar de diabetes tipo 2, procura consulta após ler na internet sobre medicamentos para emagrecimento e "prevenção do diabetes". Ele deseja iniciar medicação imediatamente porque acredita que "não tem disciplina para mudar de estilo de vida". Relata rotina intensa, sono irregular e dificuldade para cozinhar, mas demonstra interesse em caminhar com a esposa nos fins de semana. Diante disso, qual conduta melhor representa decisão compartilhada no contexto de "prevenção do diabetes"?

(A) Prescrever a medicação solicitada, pois decisão compartilhada significa respeitar a preferência expressa, especialmente quando o paciente relata baixa confiança para mudar hábitos.
(B) Recusar medicação e orientar dieta e exercício, pois a prevenção do diabetes deve se basear exclusivamente em estilo de vida e evitar medicalização em pessoas jovens.
(C) Prescrever plano alimentar e atividade física, avaliando adesão primeiro e discutindo preferências apenas em consulta posterior, após o paciente demonstrar compromisso.
(D) Explorar expectativas, informação da internet, barreiras e recursos, apresentar opções e limites, negociar metas realistas e decidir conjuntamente sobre acompanhamento e eventual farmacoterapia.

---

51. Mulheres que buscaram atendimento em serviços de tratamento de infertilidade foram convidadas a participar de um estudo para identificar os fatores de risco para infertilidade. Para cada participante com história de insucesso na tentativa de obter uma gestação após 1 ano de relações sexuais regulares sem uso de qualquer método contraceptivo, uma puérpera de um hospital geral da mesma cidade foi convidada para fazer parte do estudo. Histórico de tabagismo, consumo de bebida alcoólica, sobrepeso e obesidade e história de infecções sexualmente transmissíveis foram investigados através de questionário estruturado aplicado por entrevistadores treinados. Quanto ao delineamento do estudo apresentado, assinale a alternativa correta.

(A) Esse é um delineamento adequado para desfechos raros, embora seus resultados devam ser utilizados com limitações devido ao viés de memória.
(B) Esse é um bom delineamento para se investigar fatores de risco, porque parte de uma exposição passada e verifica-se a incidência de eventos prospectivamente.
(C) Esse é o delineamento de escolha quando se busca identificar a prevalência de doenças raras na população, dada a dificuldade de identificá-las em inquéritos populacionais.
(D) Ensaios clínicos que tenham um grupo controle como o planejado são os ideais para se comparar fatores de risco, desde que fatores de confusão sejam minimizados através da randomização.

52. Uma mulher de 35 anos, assintomática, comparece à consulta de rotina. Durante a anamnese, relata que sua mãe foi diagnosticada com câncer do colo do útero aos 52 anos e faleceu aos 58 anos. A paciente nunca realizou rastreamento cervical. O médico solicita citologia cervical, que retorna com resultado de ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado). Após investigação com teste de HPV, a paciente é diagnosticada com infecção por HPV16 e, na sequência, colposcopia revela lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL/CIN II). A paciente é submetida a excisão da zona de transformação (EZT) e apresenta cura completa da lesão. Considerando que a história natural do câncer do colo do útero leva, em média, 20 a 30 anos para progredir de um carcinoma *in situ* para doença clinicamente invasiva e que a vacinação contra HPV reduz significativamente o risco de infecção persistente, analise as seguintes afirmativas sobre os vieses metodológicos envolvidos na avaliação de programas de rastreamento cervical e assinale a alternativa correta.

I. O rastreamento identificou uma lesão de crescimento lento (HSIL com potencial de regressão em alguns casos), enquanto lesões de crescimento rápido teriam se manifestado clinicamente antes do rastreamento ser conduzido. Isso representa um viés de duração variável da doença, que faz o rastreamento parecer mais efetivo porque detecta proporcionalmente mais cânceres com melhor prognóstico inerente, independentemente da efetividade do tratamento precoce.
II. A vacinação contra HPV, se tivesse sido administrada à paciente na adolescência, teria reduzido significativamente o risco de infecção persistente por HPV16 e, consequentemente, a progressão para HSIL. Isso demonstra que a prevenção primária (vacinação) é mais eficaz do que a prevenção secundária (rastreamento) para evitar a doença, pois elimina a causa antes da infecção, eliminando completamente o período de "tempo ganho" e os vieses associados ao rastreamento.
III. O rastreamento, nesse caso, não apresenta viés de tempo ganho, pois a lesão foi detectada e tratada antes de causar sintomas, o que garante cura completa e aumento real da sobrevida. Além disso, como a paciente foi rastreada apenas uma vez, não há possibilidade de viés de duração variável, pois esse viés ocorre apenas em rastreamentos repetidos, em que lesões de crescimento lento são selecionadas proporcionalmente.

(A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
(B) Apenas a afirmativa II e III estão corretas.
(C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
(D) Todas as afirmativas estão corretas.

53. Émile Durkheim, em seu estudo clássico sobre o suicídio, publicado em 1897, investigou as variações nas taxas de suicídio entre diferentes comunidades europeias. Durkheim argumentou que diferentes níveis de integração social e de religiosidade poderiam explicar as variações nas taxas de suicídio entre grupos. Seu estudo foi conduzido por meio da coleta de dados agregados em nível de comunidade (regiões, países), comparando taxas de suicídio com indicadores de coesão social e de afiliação religiosa. Os resultados mostraram que comunidades com menor integração social apresentavam taxas de suicídio mais elevadas. No entanto, quando pesquisadores posteriores tentaram validar essas associações em nível individual (entrevistando familiares de pessoas que cometeram suicídio), descobriram que nem todos os indivíduos que se suicidaram em comunidades com "baixa integração social" eram socialmente isolados. Muitos deles tinham redes sociais robustas e estavam bem integrados às suas comunidades. Qual das seguintes alternativas melhor descreve o tipo de delineamento de estudo utilizado por Durkheim e o tipo de viés que ocorreu?

(A) Estudo de coorte prospectivo com viés de confundimento.
(B) Estudo transversal com viés de aferição.
(C) Estudo de caso-controle com viés de seleção.
(D) Estudo ecológico com falácia ecológica.

Considerar o texto abaixo para responder às questões de nº 54 e nº 55.

Em 1981, MacMahon e colaboradores publicaram um estudo epidemiológico que investigou a associação entre o consumo de café e o câncer de pâncreas. O estudo observacional identificou uma associação estatisticamente significativa entre o consumo de café e o desenvolvimento de câncer pancreático. No entanto, pesquisadores subsequentes questionaram se essa associação era causal ou se poderia ser explicada por outras variáveis. Durante a análise crítica do estudo, os pesquisadores identificaram que os indivíduos que consumiam mais café também apresentavam prevalência significativamente maior de tabagismo em comparação com aqueles que consumiam pouco ou nenhum café. Além disso, o tabagismo é um fator de risco bem estabelecido para câncer de pâncreas, independentemente do consumo de café.

54. Após identificar que houve um problema de limitação metodológica que pode distorcer os resultados, os pesquisadores precisam implementar estratégias para controlar essa interferência. Considerando o estudo descrito, qual das alternativas a seguir melhor descreve os métodos apropriados para controlar os potenciais vieses?

(A) Aumentar o tamanho da amostra e realizar análises de sensibilidade para verificar se os resultados são robustos diante de diferentes suposições estatísticas.
(B) Implementar estratégias como restrição, pareamento, estratificação e ajuste multivariável.
(C) Usar apenas dados de registros administrativos e de prontuários eletrônicos para minimizar erros de medição e garantir a qualidade dos dados coletados.
(D) Realizar um estudo ecológico, pois a randomização é o único método verdadeiramente eficaz para eliminar todos os vieses.

55. Quando os pesquisadores estratificaram a análise por status de tabagismo (fumantes vs. não fumantes), a associação entre café e câncer de pâncreas desapareceu ou foi substancialmente reduzida em ambos os estratos. Qual dos seguintes tipos de viés explica melhor o padrão observado neste estudo?

(A) Viés de seleção, pois os participantes que consumiam café foram selecionados de forma diferente dos que não consumiam.
(B) Erro aleatório, pois a associação observada entre café e câncer de pâncreas pode ter ocorrido por acaso, especialmente se o tamanho da amostra foi pequeno.
(C) Viés de aferição, pois a medição do consumo de café ou o diagnóstico de câncer de pâncreas pode ter sido imprecisa ou inconsistente entre os grupos.
(D) Viés de confundimento, porque o tabagismo está associado tanto à exposição (consumo de café) quanto ao desfecho (câncer de pâncreas).

56. Uma equipe de pesquisadores observou que pacientes com câncer de ovário submetidas a cirurgia oncológica ginecológica em hospitais que realizam esse procedimento com alta frequência (>20 casos/ano) apresentam taxas de sobrevida livre de progressão significativamente maiores do que as operadas em hospitais com baixa frequência (<5 casos/ano). Os pesquisadores desejam compreender os mecanismos subjacentes a essa diferença e implementar melhorias nos serviços de saúde. Ao planejar um projeto de pesquisa em serviço de saúde para investigar esse fenômeno, qual das alternativas a seguir melhor descreve o objetivo e o escopo apropriados para esse tipo de estudo?

(A) Orientar os médicos em seus esforços para aplicar o conhecimento existente sobre as melhores práticas clínicas, investigando como fatores não biológicos afetam os desfechos das pacientes.
(B) Investigar apenas os fatores biológicos das pacientes (estadiamento tumoral, tipo histológico, mutações genéticas) para explicar as diferenças nas taxas de sobrevida entre os dois grupos de hospitais.
(C) Realizar um ensaio clínico randomizado para testar uma nova droga quimioterápica que possa explicar as diferenças observadas entre os hospitais.
(D) Focar na análise de custos e na redução de despesas hospitalares, sem considerar os desfechos clínicos das pacientes.

57. Sobre intervenções preventivas, é correto afirmar que:

(A) Um exame como a mamografia pode ser utilizado para rastreamento ou diagnóstico precoce, porque as probabilidades pré-teste e pós-teste são semelhantes nos dois contextos.
(B) A colonoscopia é considerada uma intervenção preventiva de nível secundário, mas não se caracteriza como uma intervenção preventiva quando realizada no seguimento pós-tratamento para o câncer de cólon.
(C) A vacina contra o HPV tem as características necessárias para ser implementada como uma intervenção preventiva de nível primário.
(D) Polivitamínicos são recomendados para reduzir o risco de diversos tipos de câncer, sendo classificados como uma intervenção de nível terciário.

58. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) publicado em 2025 pelo Ministério da Saúde lista o tabagismo (incluindo o tabagismo passivo) como um dos fatores de risco específicos para HAS. Na revisão sistemática com metanálise de Khoramdad M e colaboradores, *Association between passive smoking and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis* (IUBMB Life, 2020), o gráfico de floresta abaixo embasa os resultados encontrados. Considerando isso, assinale a alternativa correta.

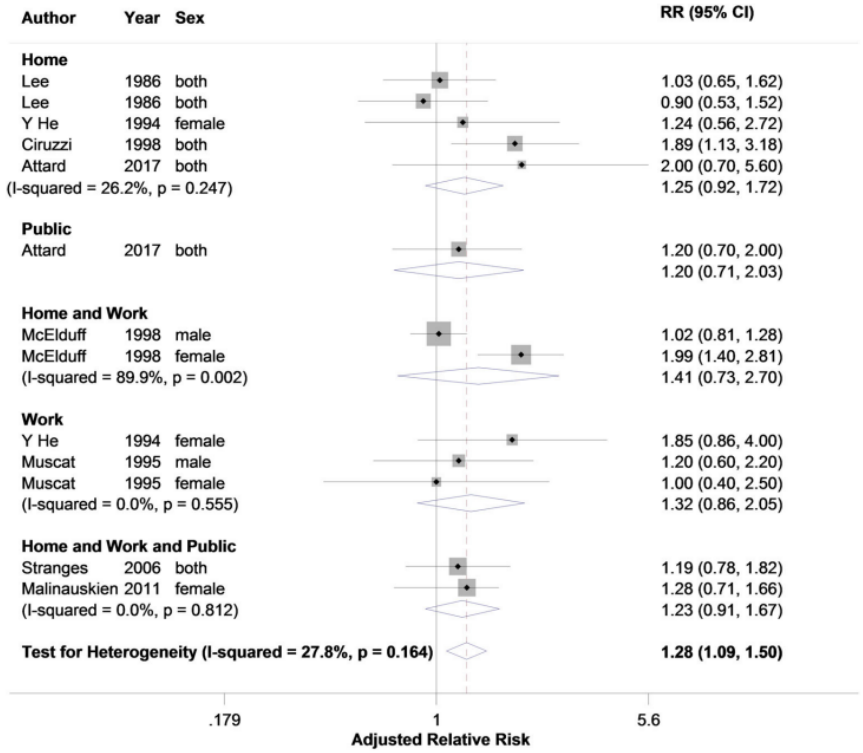


FIGURE 2 Forest plot of adjusted relative risk (RR) for passive smoking and incidence of CVD (HR > 1 indicates a worse outcome for passive smoking, over no passive smoking). HR, hazard ratio

(A) Fumo passivo não pode ser considerado um fator de risco para HAS, porque o teste de heterogeneidade foi não significativo, com um p=0,164.
(B) Fumo passivo pode ser considerado um fator de risco para HAS, porque o diamante sumarizador do gráfico não inclui a unidade.
(C) Fumo passivo não pode ser considerado um fator de risco para HAS, porque todos os estudos incluídos, com exceção de dois estudos, foram "negativos" (seus intervalos de confiança incluíram a ausência de efeito).
(D) Fumo passivo pode ser considerado um fator de risco para HAS, porque a maioria dos intervalos de confiança dos estudos incluídos não inclui a unidade.

59. Nos estudos epidemiológicos, há algumas medidas de associação para se avaliar fatores que aumentam ou diminuem o risco de um indivíduo ou de uma população de desenvolver um desfecho clínico. Considerando isso, assinale a interpretação correta.

(A) O Risco Relativo (RR) é o excesso, em termos absolutos, de risco que os expostos têm de apresentar o desfecho em decorrência da exposição.
(B) *Odds Ratio* (OR), ou Razão de Chances (RC), é a razão entre a prevalência de eventos nos expostos e não expostos a um fator de risco.
(C) Razão de Prevalência (RP) é o excesso, em termos absolutos, de risco que os expostos têm de apresentar o desfecho em decorrência da exposição.
(D) O Risco Atribuível (RA) é a diferença entre a incidência de desfechos nos expostos a um fator de risco e nos não expostos.

60. Paciente feminina de 50 anos refere dor lombar crônica com irradiação para os membros inferiores há 3 anos. Relata dor constante num escore 6/10 em escala de dor, piora com atividade, alívio parcial com repouso e AINE. Apresenta sensibilidade difusa no exame físico, sem déficits neurológicos focais. Ressonância magnética revela alterações degenerativas leves na coluna. Relata um medo muito grande de "acabar em cadeira de rodas" e evita movimentos por receio de agravar a dor ou ter lesões. Tem pesquisado muito na internet sobre dor. Já fez várias consultas e exames. Qual(is) característica(s) na história dessa paciente é (são) mais indicativas para o diagnóstico de Transtorno de Sintomas Somáticos com predomínio de dor?

(A) Desproporção entre a intensidade da dor e os achados de imagem.
(B) Comportamento de evitação por medo de dor ao movimento.
(C) Pensamentos desproporcionais e persistentes sobre a gravidade dos sintomas e preocupação excessiva com a dor.
(D) Melhora parcial e transitória com tratamentos médicos e dor crônica.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

61. Uma mulher de 38 anos, assintomática e de risco padrão, realiza teste primário de DNA-HPV oncogênico. O resultado detecta HPV16. Qual é a próxima conduta recomendada segundo as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo de útero?

(A) Repetir o teste de DNA-HPV em cinco anos.
(B) Realizar citologia reflexa e encaminhar à colposcopia somente se houver alteração citológica.
(C) Encaminhar para colposcopia.
(D) Repetir o teste de DNA-HPV em 12 meses antes de qualquer investigação.

62. Sobre o uso de clonazepam na gravidez, é correto afirmar que:

(A) Em relação a malformações fetais, os benzodiazepínicos têm se mostrado mais seguros do que previamente se imaginava.
(B) Os riscos de hipotermia, hipotonia, apneia, dificuldade de sucção e Apgar baixo são praticamente nulos nas semanas gestacionais próximas ao parto.
(C) Recém-nascidos de mães usuárias crônicas não apresentam riscos aumentados na admissão para unidades de cuidados intensivos.
(D) A única contraindicação absoluta para o seu uso na gestação é no início do tratamento de crises de pânico, já que é um tipo de droga de alta potência e meia-vida mais curta, como o alprazolam e lorazepam.

63. Mulher de 22 anos procura atendimento por dispareunia intensa e dor pélvica crônica. Relata abuso sexual na adolescência e, por esse motivo, recebeu diagnóstico de transtorno relacionado ao trauma, sendo encaminhada para acompanhamento psiquiátrico sem investigação clínica adicional. Após um ano de tratamento psiquiátrico com psicoterapia e antidepressivo, apresenta importante melhora dos sintomas de ansiedade, hipervigilância e revivescência, porém mantém dispareunia incapacitante e dor pélvica durante a menstruação e nas relações sexuais. Diante da persistência dos sintomas físicos, qual é a conduta mais adequada?

(A) Intensificar o tratamento antidepressivo.
(B) Concluir que a dor é manifestação residual do trauma.
(C) Indicar psicoterapia focada em exposição antes de qualquer investigação adicional.
(D) Encaminhar para investigação ginecológica de causas orgânicas de dor pélvica crônica.

64. Mulher de 24 anos, saudável, sem comorbidades e com ciclos regulares, procura atendimento no quarto dia do ciclo menstrual para iniciar anticoncepcional hormonal combinado. A anamnese e o exame físico são normais, e a pressão arterial está adequada. Qual é a conduta mais apropriada?

(A) Iniciar o método imediatamente, sem exames complementares e sem método de backup.
(B) Solicitar exames laboratoriais e aguardar o próximo ciclo para iniciar o método.
(C) Iniciar o método imediatamente e recomendar método de backup por sete dias.
(D) Adiar o início, pois o método somente pode ser iniciado no primeiro dia do ciclo.

65. Mulher de 61 anos, na pós-menopausa há 10 anos, procura atendimento por ressecamento vaginal, ardência, dispareunia, urgência miccional e episódios recorrentes de infecção urinária. Ao exame, observam-se mucosa vaginal fina e friável, redução das rugosidades e pequenos sangramentos ao toque. Sobre isso, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

I. A deficiência estrogênica determina adelgaçamento do epitélio vaginal, redução da lubrificação, elevação do pH e diminuição da população de lactobacilos, favorecendo processos inflamatórios e infecciosos.
II. Diferentemente dos sintomas vasomotores, a síndrome geniturinária da menopausa geralmente apresenta caráter autolimitado, com tendência à melhora espontânea à medida que aumenta o tempo de pós-menopausa.
III. Urgência miccional, disúria, infecções urinárias recorrentes e piora de incontinência urinária preexistente podem integrar o quadro, mas a disfunção sexual da mulher climatérica não deve ser atribuída exclusivamente ao hipoestrogenismo.

(A) Apenas a afirmativa I está correta.
(B) Apenas a afirmativa II está correta.
(C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
(D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

66. Mulher de 29 anos, com ciclos ovulatórios regulares, realiza biópsia endometrial sete dias após a ovulação. O exame demonstra glândulas tortuosas, acúmulo intracelular de glicogênio e glicoproteínas e arteríolas espiraladas mais enrodilhadas. Qual mecanismo hormonal explica diretamente essas alterações?

(A) Ação da hCG, promovendo diretamente a diferenciação das células endometriais.
(B) Ação da progesterona sobre o endométrio previamente sensibilizado pelo estradiol.
(C) Ação do estradiol, intensificando a proliferação glandular e estromal.
(D) Ação do FSH, estimulando diretamente os receptores das glândulas endometriais.

67. Mulher de 28 anos apresenta ardor e formigamento vulvar, seguidos pelo aparecimento de vesículas agrupadas que se romperam, formando pequenas úlceras dolorosas. Refere episódio semelhante há seis meses. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Sífilis primária.
(B) Herpes genital recorrente.
(C) Cancro mole.
(D) Donovanose.

---

68. Considerando o sangramento uterino anormal (SUA), avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

( ) É uma condição ginecológica frequente, e a idade da mulher influencia diretamente na orientação das hipóteses diagnósticas.
( ) Na adolescência, a imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise é considerada causa apenas no primeiro ano pós-menarca.
( ) Na classificação PALM-COEIN aceita pela FIGO desde 2011, os componentes PALM são entidades estruturais que podem ser vistas em exame de imagem.
( ) O carcinoma de endométrio na pós menopausa é mais prevalente em mulheres com hipertensão, diabetes e obesidade.

(A) V - V - V - F.
(B) V - F - V - F.
(C) F - V - F - V.
(D) V - F - V - V.

---

69. Paciente de 26 anos com dismenorreia progressiva desde a adolescência, que melhorou com anticoncepcional combinado, vem à consulta referindo dor pélvica incapacitante desde o início das tentativas para gestar (há 7 meses). Traz ressonância de pelve normal. Qual é a hipótese diagnostica mais provável?

(A) Infertilidade sem causa aparente.
(B) Endometriose.
(C) Adenomiose.
(D) Síndrome ovariana metabólica poliendócrina (SOMP).

---

70. Sobre o câncer de ovário, assinale a alternativa correta.

(A) O uso de anticoncepcional oral combinado representa epidemiologicamente fator de proteção.
(B) Na população geral, o rastreamento com ecografia transvaginal e CA 125 reduz a mortalidade.
(C) Salpingectomia é redutora de risco apenas em pacientes com mutação BRCA 1 e 2.
(D) A letalidade é baixa devido aos meios atuais de rastreamento populacional.

71. Paciente vem à consulta referindo episódios repetidos de leucorreia e, ao exame, apresenta secreção vaginal branco-acinzentada com odor fétido. No microscópio, teste de *whiff* dá positivo. Nega alergias. Qual é a provável causa e o tratamento proposto?

(A) Vaginose citolítica e uso de duchas vaginais com bicarbonato de sódio.
(B) Candidíase e fluconazol 150mg VO.
(C) Vaginite inflamatória descamativa e clindamicina creme vaginal 2%.
(D) Vaginose bacteriana e metronidazol gel 0,75%.

---

72. Em relação ao diagnóstico dos distúrbios hipertensivos durante a gestação, assinale a alternativa correta.

(A) O diagnóstico de pré-eclâmpsia exige obrigatoriamente a presença de proteinúria associada à hipertensão arterial após a 20ª semana de gestação.
(B) A hipertensão gestacional caracteriza-se pelo aparecimento de hipertensão arterial após a 20ª semana em gestante previamente normotensa, independentemente da presença de proteinúria.
(C) A pré-eclâmpsia pode ser diagnosticada após a 20ª semana de gestação em paciente hipertensa com disfunção de órgão-alvo, mesmo na ausência de proteinúria.
(D) A persistência da hipertensão gestacional após o parto não modifica sua classificação, desde que a paciente tenha apresentado pressão arterial normal antes da 20ª semana.

---

73. Gestante de 32 anos, primigesta, com 30 semanas de gestação, recebeu diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG). Após orientação nutricional estruturada e prática regular de atividade física, mantém automonitoramento glicêmico capilar. Na última semana, apresenta os seguintes valores predominantes: glicemia de jejum entre 98 e 105mg/dL, glicemia 1 hora após o café da manhã entre 145 e 154mg/dL e valores 1 hora após almoço e jantar predominantemente entre 125 e 138mg/dL. Não apresenta episódios de hipoglicemia. Frente ao quadro apresentado, qual é a conduta mais adequada?

(A) Manter exclusivamente terapia nutricional e atividade física, pois valores de glicemia pós-prandial inferiores a 160mg/dL são considerados adequados durante a gestação.
(B) Introduzir insulinoterapia, uma vez que o controle glicêmico permanece inadequado apesar das medidas não farmacológicas.
(C) Manter exclusivamente o tratamento não farmacológico e utilizar a hemoglobina glicada como principal parâmetro para decidir posteriormente sobre a introdução de insulina.
(D) Suspender a terapia nutricional estruturada e iniciar insulinoterapia isoladamente, pois o tratamento farmacológico substitui as medidas não farmacológicas quando estas não alcançam as metas glicêmicas.

74. Com relação à interpretação da cardiotocografia intraparto, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

I. A presença de variabilidade moderada da frequência cardíaca fetal (FCF), definida por amplitude entre 6 e 25bpm, constitui achado altamente preditivo de bom estado acidobásico fetal.
II. A ausência ou redução da variabilidade da FCF, quando encontrada isoladamente, constitui indicador confiável de hipoxemia ou acidemia metabólica fetal.
III. As desacelerações variáveis apresentam queda súbita da FCF, não mantêm relação uniforme entre sua morfologia e a contração uterina e estão associadas à compressão do cordão umbilical.
IV. A taquissistolia uterina é definida como a ocorrência de mais de cinco contrações em 10 minutos, considerando-se uma janela de 30 minutos, devendo-se também informar se há ou não desacelerações da FCF.

(A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
(B) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
(C) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
(D) Todas as afirmativas estão corretas.

---

75. Gestante de 28 anos, G2P1, com 26 semanas de gestação, comparece à consulta pré-natal referindo cansaço e fadiga progressivos. Ao exame físico, apresenta palidez cutaneomucosa, sem outras alterações relevantes. Os exames laboratoriais demonstram hemoglobina de 9,8g/dL, redução do volume corpuscular médio (VCM), hipocromia e ferritina sérica de 10mcg/L. Considerando os achados clínicos e laboratoriais, assinale a alternativa correta.

(A) O quadro é compatível com anemia ferropriva, estando indicado tratamento preferencialmente com ferro por via oral.
(B) A redução da hemoglobina durante a gestação é suficiente para estabelecer o diagnóstico de anemia ferropriva, independentemente dos níveis de ferritina.
(C) A presença de microcitose e hipocromia associada à anemia sugere prioritariamente deficiência de vitamina B12 ou folato.
(D) A transfusão de concentrado de hemácias constitui o tratamento inicial de escolha para gestantes com anemia ferropriva nessa faixa de hemoglobina.

---

76. Em relação ao risco de transmissão vertical do HIV durante a gestação, assinale a alternativa correta.

(A) A carga viral materna não apresenta relação relevante com o risco de transmissão vertical do HIV.
(B) O risco de transmissão vertical do HIV é maior quando a infecção materna permanece crônica e estável, independentemente da carga viral.
(C) A reexposição ao HIV durante a gestação não interfere no risco de transmissão perinatal.
(D) A carga viral sistêmica materna é um importante marcador do risco de transmissão vertical do HIV, sendo o risco particularmente elevado na fase aguda da infecção.

77. Gestante de 24 anos, com 22 semanas de gestação, relata que há cerca de 3 meses apresentou lesão genital única, que desapareceu espontaneamente sem tratamento. Atualmente, apresenta lesões maculares e papulosas disseminadas pelo corpo, associadas a poliadenomegalia. Nega tratamento prévio para sífilis. Durante a investigação, realiza teste treponêmico rápido reagente, porém o VDRL inicial é não reagente. Considerando a apresentação clínica e os métodos diagnósticos da sífilis, assinale a alternativa correta.

(A) O VDRL não reagente exclui sífilis ativa, e o teste treponêmico reagente deve ser interpretado como provável cicatriz sorológica.
(B) A presença de exantema indica sífilis latente, fase na qual manifestações clínicas cutâneas são características e os testes treponêmicos frequentemente se tornam negativos.
(C) Diante da discordância entre o teste treponêmico e o VDRL, a confirmação diagnóstica exige obrigatoriamente bacterioscopia em campo escuro, independentemente da existência de lesão adequada para coleta.
(D) O quadro clínico é compatível com sífilis secundária, e o VDRL não reagente pode decorrer do efeito prozona; a diluição do soro pode revelar títulos elevados.

---

78. Considerando as diferentes formas clínicas de abortamento, seus critérios diagnósticos e possibilidades terapêuticas, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

I. Na ameaça de abortamento, o sangramento costuma ser de pequena monta, e a dor manifesta-se como cólicas leves, sem modificações cervicais.
II. No abortamento incompleto, o diagnóstico é eminentemente clínico, podendo ocorrer sangramento, cólicas e dilatação cervical; em casos com menos de 14 semanas, entre as opções terapêuticas estão o misoprostol e a aspiração a vácuo.
III. No abortamento retido do primeiro trimestre, o tratamento expectante é contraindicado, devendo-se realizar necessariamente esvaziamento uterino medicamentoso ou mecânico.
IV. No abortamento completo, após a eliminação integral do produto da concepção, há redução ou interrupção do sangramento e das cólicas; a ecografia pélvica pode ser utilizada para confirmá-lo.

(A) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
(B) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
(C) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
(D) Todas as afirmativas estão corretas.

79. Sobre os tipos de tratamento cirúrgico da gestação ectópica tubária e suas indicações, assinale a alternativa correta.

(A) A recorrência de gestação ectópica na mesma tuba e a lesão tubária irreparável constituem indicações de salpingectomia; o desejo de gestação futura, isoladamente, não determina a escolha da cirurgia conservadora.
(B) Na salpingectomia por gestação ampular, recomenda-se associar a ressecção em cunha da porção intramural da tuba, com a finalidade de prevenir nova implantação no coto tubário.
(C) Na paciente com desejo reprodutivo e tuba contralateral saudável, a salpingostomia deve ser preferida à salpingectomia por proporcionar maior fertilidade futura, demonstrada nos estudos comparativos.
(D) A salpingostomia é uma opção para gestação tubária pequena e íntegra, com interesse em preservar a fertilidade; após a retirada aparentemente completa do tecido gestacional, o acompanhamento seriado da β-hCG fica reservado às pacientes com sintomas persistentes.

---

80. Gestante de 28 anos, G2P1, com 31 semanas e 2 dias de idade gestacional por ecografia de primeiro trimestre, procura atendimento com queixa de perda vaginal de líquido claro iniciada há seis horas, sem contrações ou sangramento. Ao exame físico, observa-se líquido saindo pelo orifício externo do colo uterino. A ultrassonografia mostra maior bolsão de líquido amniótico de 3,2cm. A temperatura é de 36,7 °C, frequência cardíaca materna de 84bpm e frequência cardíaca fetal de 145bpm. Não há sensibilidade uterina aumentada, e a cardiotocografia é tranquilizadora. A paciente é internada, realiza coleta para pesquisa de estreptococo do grupo B e inicia o esquema antibiótico do serviço e betametasona, 12mg intramuscular, repetida após 24 horas. Trinta e seis horas após a primeira dose, os leucócitos aumentam de 12.000 para 17.400/mm³, sem desvio à esquerda. Permanece afebril, sem taquicardia materna ou fetal, dor uterina, contrações ou alterações da vitalidade fetal. Qual alternativa interpreta corretamente os achados e estabelece a conduta nesse momento?

(A) O volume amniótico preservado torna o diagnóstico de ruptura inconclusivo; deve-se realizar toque vaginal para verificar a integridade das membranas antes de manter o tratamento.
(B) A ruptura está confirmada, e a elevação dos leucócitos superior a 20% estabelece infecção intrauterina; deve-se interromper a conduta expectante e induzir o parto.
(C) A ruptura está confirmada, e o leucograma deve ser interpretado com cautela; deve-se manter a conduta expectante hospitalar, com reavaliação infecciosa e vigilância fetal.
(D) A ruptura está confirmada, e os achados permitem prosseguir com a gestação; deve-se acrescentar tocólise de manutenção ao tratamento para prolongar o período de latência.

PEDIATRIA

81. Uma lactente de 3 meses, sexo feminino é levada ao médico devido à dificuldade para mamar, à sudorese excessiva em fronte e ao baixo ganho ponderal no último mês. Ao exame físico, apresenta-se taquipneica (FR 62irpm), com tiragem subcostal leve. A ausculta cardíaca revela um sopro holossistólico rude, grau 4/6, mais audível em borda esternal esquerda baixa, com irradiação em "roda de carroça" e segunda bulha hiperfonética. O fígado é palpável a 3cm do rebordo costal direito. Considerando a fisiopatologia do hiperfluxo pulmonar e os achados do exame físico, qual é o diagnóstico mais provável e a conduta inicial recomendada para estabilização clínica?

(A) Comunicação interatrial (CIA); observação clínica, pois a maioria apresenta fechamento espontâneo até os 2 anos, sem necessidade de medicação.
(B) Tetralogia de Fallot; administração de betabloqueadores para prevenir crises de hipóxia e encaminhamento para cirurgia de emergência.
(C) Comunicação interventricular (CIV) de grande débito; início de terapia com diuréticos e inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAs).
(D) Estenose pulmonar crítica; realização de valvoplastia percutânea imediata para reduzir a sobrecarga de volume no ventrículo esquerdo.

---

82. Paciente do sexo feminino, 8 anos, chega ao pronto-socorro após um desmaio repentino. A mãe relata que a criança estava em um parque de diversões, em um dia quente, quando começou a sentir-se mal. O episódio foi precedido por uma sensação de mal-estar, tontura e palidez. A perda de consciência durou alguns segundos, e a paciente recuperou-se completamente ao ser deitada com os membros inferiores elevados. Não houve movimentos tônico-clônicos, e a paciente não se queixou de dor de cabeça após o evento. Exame físico, incluindo ausculta cardíaca, não revela alterações. Com base na fisiopatologia da síncope, qual é o mecanismo primário que causou a perda de consciência nesse caso?

(A) Perda do tônus postural devido à redistribuição de fluxo sanguíneo para a periferia, levando à hipoperfusão cerebral transitória.
(B) Disfunção cerebral difusa causada por atividade elétrica anormal, resultando em crise epiléptica.
(C) Diminuição do débito cardíaco devido a uma arritmia cardíaca, levando a uma hipoperfusão cerebral transitória.
(D) Hipoglicemia que causou uma redução do substrato energético para o cérebro, resultando em perda de consciência.

83. Uma criança de 5 anos de idade, sexo feminino, com diagnóstico clínico de mononucleose infecciosa há 5 dias, retorna ao pronto atendimento com queixa de roncos intensos durante o sono e episódios de apneia observados pelos pais. Ao exame físico, apresenta amígdalas extremamente hipertróficas (grau IV) que se tocam na linha média, associadas a edema periorbitário e obstrução nasal importante. Ao avaliar a gravidade da obstrução das vias aéreas superiores na paciente, qual é a conduta recomendada pelo protocolo de manejo do vírus Epstein-Barr para reduzir a morbidade imediata?

(A) Início imediato de aciclovir intravenoso para reduzir a carga viral e o tamanho das amígdalas.
(B) Administração de imunoglobulina humana inespecífica para neutralizar os linfócitos T citotóxicos ativados.
(C) Amigdalectomia de urgência, dado que a hipertrofia linfoide na mononucleose é irreversível sem intervenção cirúrgica.
(D) Uso de corticosteroides (como prednisona ou dexametasona) para reduzir o edema linfoide e a obstrução respiratória.

---

84. Menino de 15 meses com queixa de irritabilidade, palidez e emagrecimento há 2 meses. Apresenta lesões azuladas periorbitárias e hepatomegalia. Ao exame: PA normal, FC 120bpm, sem febre. Ultrassonografia abdominal revela massa suprarrenal direita. Exames laboratoriais mostram aumento de catecolaminas urinárias. Considerando o caso descrito, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Linfoma de Burkitt.
(B) Tumor de Wilms.
(C) Neuroblastoma metastático.
(D) Hepatoblastoma com metástase.

---

85. Recém-nascido de 40 semanas, com 6 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, é levado pela mãe à unidade de pronto atendimento (UPA) mais próxima apresentando icterícia moderada, com bom estado geral. Antecedentes gineco-obstétricos sem particularidades. Ao exame, apresenta icterícia até abdome, sem alterações sistêmicas. Bilirrubina total: 15mg/dL (direta: 0,3). Peso atual: 3.040g (peso de nascimento: 3.250g). Com base no quadro clínico descrito, assinale a conduta mais adequada.

(A) Iniciar fototerapia imediatamente.
(B) Interromper aleitamento materno e iniciar fórmula.
(C) Manter aleitamento, com observação e reavaliação seriada.
(D) Solicitar avaliação especializada para biópsia hepática.

86. Sobre a conduta frente à presença de líquido amniótico meconial durante o atendimento ao RN em sala de parto, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A aspiração de orofaringe e nasofaringe ao desprendimento do polo cefálico do concepto não deve ser realizada.
(B) Se o RN é de termo, está respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, ele apresenta boa vitalidade e deve continuar junto de sua mãe depois do clampeamento do cordão.
(C) Se o RN for pré-termo tardio ou pós-termo, não iniciou movimentos respiratórios regulares ou apresenta tônus muscular flácido, é necessário levá-lo à mesa de reanimação e realizar os passos iniciais, sendo prudente incluir a aspiração de vias aéreas superiores.
(D) No RN levado à mesa de reanimação para os passos iniciais e que apresenta apneia, respiração irregular e/ou FC<100bpm, é fundamental a realização da laringoscopia direta imediata com aspiração traqueal.

---

87. Criança de três meses apresenta, nas últimas 48 horas, um aumento da demanda de leite materno. A mãe, preocupada com a necessidade de diminuir o intervalo entre as mamadas e aumentar o tempo durante a amamentação, liga para o médico em busca de orientações sobre como proceder. Qual das orientações abaixo é a mais adequada para esse caso?

(A) Orientar a mãe a aumentar sua ingestão de líquidos (água) e prescrever metoclopramida para auxiliar no aumento da produção de leite.
(B) Iniciar a introdução de frutas para melhorar a saciedade e o aporte calórico da criança, juntamente com a manutenção do aleitamento materno.
(C) Complementar o aleitamento materno com fórmula láctea de partida para garantir um adequado aporte calórico e atendimento às necessidades da criança.
(D) Tranquilizar a mãe e observar o peso e comportamento da criança, pois pode tratar-se de um período de aceleração do crescimento, que se manifesta por um aumento da demanda de leite.

---

88. Menino de 2 anos, previamente hígido, é levado ao pronto atendimento por dor abdominal leve e em cólica há 24 horas, associada a fezes amolecidas com sangue vivo. A mãe relata que o episódio começou subitamente, sem febre, e que a criança apresenta palidez e prostração. Ao exame físico: PA 95/60mmHg, FC 112bpm e abdome levemente distendido e pouco doloroso difusamente à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Toque retal: presença de sangue vivo. Considerando o quadro apresentado, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Invaginação intestinal.
(B) Doença inflamatória intestinal.
(C) Divertículo de Meckel.
(D) Apendicite aguda atípica.

89. Uma criança de 2 anos e 8 meses vem ao consultório por episódios recorrentes de sibilância. Nos últimos 12 meses, apresentou quatro crises associadas a infecções respiratórias virais. Entre as crises, os pais relatam tosse ao correr e despertares noturnos por tosse aproximadamente duas vezes por mês. O exame físico é normal fora das exacerbações. Foi realizado teste terapêutico com corticoide inalatório diário por três meses, associado a broncodilatador de resgate, com desaparecimento dos sintomas inter-crises e importante redução das exacerbações. Após suspensão do tratamento, os sintomas reapareceram em poucas semanas. Qual dos seguintes elementos foi o mais importante para aumentar a confiança diagnóstica de asma nessa criança de acordo com o GINA 2026?

(A) A melhora clínica durante o teste terapêutico e a recorrência dos sintomas após sua suspensão.
(B) O aparecimento de episódios recorrentes de sibilância associado a infecções virais.
(C) A presença de quatro episódios de sibilância dentro do período temporal de um ano.
(D) Há impossibilidade de se estabelecer um diagnóstico clínico de asma nesta faixa etária.

---

90. Um lactente de 6 semanas, nascido com 34 semanas de idade gestacional, é internado com bronquiolite viral aguda. Apresenta frequência respiratória de 68irpm, retrações subcostais moderadas e dificuldade para completar as mamadas. A saturação periférica de oxigênio oscila entre 94% e 95% em ar ambiente. Durante a discussão do caso é questionada a utilização de oxigênio suplementar em baixo fluxo, argumentando que o paciente não apresenta hipoxemia significativa. Qual é a melhor justificativa para a conduta proposta?

(A) O oxigênio deve ser utilizado para elevar a saturação a valores próximos de 98-99%, reduzindo o risco de progressão da bronquiolite.
(B) O oxigênio deve ser utilizado com o objetivo de reduzir o trabalho respiratório e o gasto energético, particularmente pela menor reserva fisiológica.
(C) O oxigênio pode promover vasoconstrição e diminuir a obstrução bronquiolar causada pelo edema inflamatório, reduzindo a duração da doença.
(D) Todo lactente internado com bronquiolite deve receber oxigênio com o objetivo de manter uma saturação periférica de oxigênio dentro de limites fisiológicos (>95%).

91. Um lactente de 2 meses é encaminhado para avaliação por icterícia persistente desde o período neonatal. A mãe refere urina escura e fezes progressivamente mais claras nas últimas semanas. Os exames laboratoriais demonstram aumento da bilirrubina direta e elevação importante da gama-glutamiltransferase (GGT). A ultrassonografia abdominal evidencia o sinal do cordão triangular. Diante disso, é correto afirmar que esse sinal:

(A) Corresponde a um sinal ultrassonográfico fortemente sugestivo de atresia de vias biliares.
(B) Representa um achado característico da deficiência de alfa-1-antitripsina.
(C) Indica colestase secundária à nutrição parenteral prolongada.
(D) É um achado compatível com síndrome de Alagille, dispensando investigação adicional.

---

92. Um lactente de 4 meses apresenta diarreia crônica, baixo ganho ponderal e dermatite atópica extensa. Após investigação, foi diagnosticado com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) associada a comprometimento importante do trato gastrintestinal. A mãe interrompeu o aleitamento materno por complicações clínicas próprias e necessita escolher uma alternativa alimentar. Dentre as seguintes propostas nutricionais, qual é a mais adequada para esse caso:

(A) Fórmula extensamente hidrolisada, por apresentar proteínas com reduzida antigenicidade e indicação para lactentes com APLV e comprometimento gastrointestinal.
(B) Fórmula à base de proteína isolada de soja, pois apresenta perfil proteico adequado e menor custo.
(C) Fórmula parcialmente hidrolisada, pois a hidrólise parcial reduz suficientemente a antigenicidade da proteína do leite.
(D) Composto lácteo enriquecido com vitaminas e minerais, pois fornece aporte nutricional semelhante ao das fórmulas infantis.

---

93. Uma criança de 5 anos é atendida no pronto-socorro com febre há 48 horas, tosse, taquipneia e infiltrado pulmonar à radiografia de tórax, sendo diagnosticada com pneumonia adquirida na comunidade (PAC). O calendário vacinal está atualizado. Durante a investigação, a procalcitonina (PCT) sérica resulta em 0,08ng/mL. Considerando as evidências atuais sobre o uso da procalcitonina na PAC pediátrica, é correto afirmar que esse resultado:

(A) Reduz significativamente a probabilidade de pneumonia bacteriana, porque valores de PCT < 0,1ng/mL apresentam elevado valor preditivo negativo.
(B) Indica elevada probabilidade de etiologia viral, pois o alto valor preditivo negativo implica simultaneamente baixo valor preditivo positivo para pneumonia bacteriana.
(C) Torna desnecessária a avaliação radiológica e epidemiológica, pois o alto valor preditivo negativo da PCT supera o desempenho diagnóstico desses métodos.
(D) Praticamente exclui pneumonia bacteriana grave, mas não modifica a probabilidade de pneumonia bacteriana de menor gravidade.

94. Um paciente com 11 meses é trazido para atendimento na emergência com queixa de letargia. A mãe conta que ele rolou no tapete e bateu a cabeça no móvel. A mãe diz que o paciente costuma ficar roxo com facilidade e nega outros traumas. Ela é a única cuidadora. Ao exame clínico, observa-se hematomas em diferentes partes do corpo. A tomografia computadorizada do encéfalo não demonstrou nenhuma alteração. O Rx demonstra duas fraturas, uma na perna esquerda e outra no antebraço direito, com fases diferentes de consolidação. Qual é a melhor conduta para esse paciente?

(A) Solicitar exames laboratoriais para investigar alterações da coagulação.
(B) Dar alta da emergência e encaminhar ao traumatologista para imobilização.
(C) Dar alta da emergência com um plano para prevenção de maus-tratos.
(D) Internar o paciente para assegurar a sua segurança e reportar para o conselho tutelar a possibilidade de maus-tratos.

---

95. Paciente de 10 anos de idade é trazido por sua mãe à consulta de rotina com pediatra. A mãe conta ao pediatra que o paciente concluiu a avaliação psiquiátrica e foi diagnosticado com transtorno de hiperatividade e déficit de atenção. Ela pergunta ao pediatra por que o paciente tem esse transtorno, querendo entender quais são os fatores de risco para esse diagnóstico. Sobre isso, assinale a alternativa correta.

(A) A herdabilidade desse transtorno é extremamente baixa, pois poucos estudos encontraram associação familiar relacionada a ele.
(B) Existem alguns fatores de risco, tais como baixo peso ao nascer e prematuridade, que podem contribuir para a etiologia desse transtorno.
(C) O tabagismo materno oferece uma proteção para o desenvolvimento desse transtorno.
(D) Esse transtorno se caracteriza por uma falha na maturidade cerebral e é pouco provável que os sintomas de hiperatividade regridam com o desenvolvimento.

---

96. Um recém-nascido a termo apresenta apneia e frequência cardíaca de 70bpm imediatamente após o nascimento. A conduta mais adequada neste caso é:

(A) Aguardar o cálculo do Apgar no primeiro minuto, pois escores menores que 7 indicam a necessidade de iniciar reanimação.
(B) Iniciar as manobras de reanimação com base na avaliação clínica imediata e na frequência cardíaca, sem aguardar o Apgar.
(C) Realizar apenas estimulação tátil até que o Apgar de 5 minutos esteja disponível.
(D) Utilizar exclusivamente o valor do Apgar (1º e 5º minuto) para definir quais manobras de reanimação devem ser empregadas.

97. Um lactente nasceu com 35 semanas e 2 dias de idade gestacional e encontra-se atualmente com 4 meses de idade, sem comorbidades. Considerando as recomendações do guia de estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório (VSR) para prematuros do Ministério da Saúde de 2026, sobre o nirsevimabe, assinale a alternativa correta.

(A) Não está indicado, pois o nirsevimabe é reservado aos prematuros com idade gestacional ≤28 semanas e 6 dias.
(B) Está indicado apenas durante o período sazonal de circulação do VSR, entre fevereiro e agosto.
(C) Está indicado somente se apresentar doença pulmonar crônica da prematuridade.
(D) Está indicado, pois se trata de prematuro com idade gestacional ≤36 semanas e 6 dias e idade inferior a 6 meses.

---

98. Um menino de 10 anos, previamente saudável, foi submetido à amputação transfemoral direita após acidente automobilístico ocorrido há 8 meses. Durante consulta de seguimento, apresenta peso medido de 36kg e estatura adequada para a idade. O interno calcula o IMC utilizando diretamente o peso aferido e conclui que o paciente apresenta eutrofia. O preceptor questiona essa conduta e solicita nova análise. Qual é a principal justificativa para essa intervenção?

(A) O peso aferido após amputação tende a superestimar o estado nutricional, exigindo correção antes da interpretação antropométrica.
(B) O peso aferido após amputação tende a subestimar o peso corporal de referência, devendo ser corrigido para estimar o peso não amputado antes da classificação nutricional.
(C) O índice de massa corporal não pode ser utilizado em pacientes amputados, independentemente da extensão da amputação.
(D) A avaliação nutricional de pacientes amputados deve basear-se exclusivamente na estatura, pois o peso perde validade clínica.

---

99. Uma criança de 3 anos está em parada cardiorrespiratória (PCR) intra-hospitalar com ritmo inicial de atividade elétrica sem pulso (AESP). O acesso intraósseo já foi obtido. Qual conduta medicamentosa está mais alinhada às recomendações da Academia Americana de Pediatria para Suporte Avançado de Vida 2025?

(A) Aguardar a segunda checagem de ritmo antes de administrar qualquer medicamento.
(B) Administrar epinefrina (adrenalina) assim que possível.
(C) Priorizar bicarbonato de sódio como primeira medicação.
(D) Administrar amiodarona, pois é o antiarrítmico de escolha em ritmos não chocáveis.

---

100. São consideradas alterações metabólicas precoces na história natural do Diabete melito tipo 1 (DM1), EXCETO:

(A) Diminuição da resposta do peptídeo-C à sobrecarga oral de glicose.
(B) Instabilidade glicêmica.
(C) Ganho de peso alguns meses antes do diagnóstico clínico.
(D) Aumento do crescimento linear.