

RESIDÊNCIA MÉDICA  
Áreas Básicas e de Acesso Direto



**PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/HRAC/RM Nº 01/2023**

**Instruções**

- 1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
- Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A1**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
- Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
- Duração da prova: **6 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **3 horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
- Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
- Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **120** questões objetivas, com 5 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
- Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
- Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

**Declaração**

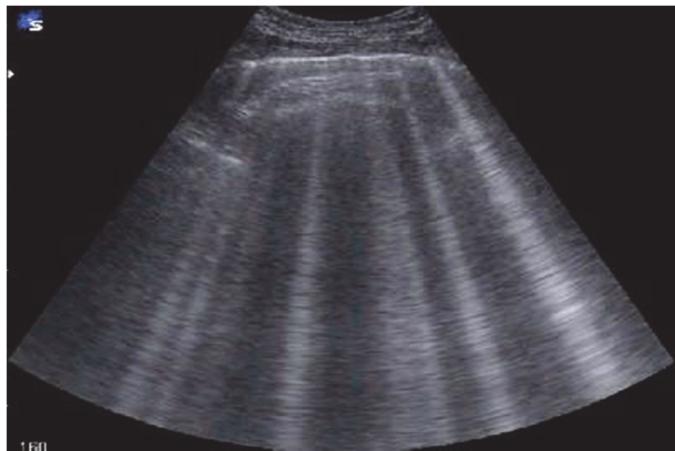
Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

**01**

Paciente do sexo feminino, 30 anos, é admitida com queixa de dispneia. Nega febre ou odinofagia. Antecedente de febre reumática e asma. Faz uso de anticoncepcional oral combinado. Ao Exame: FR: 42 irpm, SatO<sub>2</sub> 84% em ar ambiente, FC: 140 bpm, PA: 140x80 mmHg. POCUS protocolo BLUE com imagem demonstrada a seguir em todos os campos pulmonares.



Considerando a imagem, assinale a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Exacerbação de asma.
- (B) Tromboembolismo pulmonar.
- (C) Insuficiência cardíaca aguda.
- (D) Covid-19.
- (E) Exacerbação de doença intersticial.

**02**

Paciente do sexo masculino, 75 anos, previamente portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes melito tipo 2 admitido por quadro de hemiparesia esquerda completa proporcionada há 1 h. Durante a avaliação inicial, o déficit do paciente reverte completamente. Exame físico: PA: 140x80 mmHg; FC: 98 bpm; FR: 20 irpm; SatO<sub>2</sub>: 98% em ar ambiente. A TC não demonstra área isquêmica. Qual alternativa contempla a provável hipótese diagnóstica e conduta?

- (A) AIT; Internação hospitalar e prescrição de dupla antiagregação.
- (B) AVC isquêmico lacunar; Internação hospitalar e prescrição de dupla antiagregação.
- (C) AIT; Alta hospitalar com consulta com neurologista em menos de 72 h.
- (D) AVC isquêmico; Internação em unidade de terapia Intensiva para monitorização neurológica.
- (E) AVC hemorrágico; Internação hospitalar e antihipertensivo.

**03**

Paciente masculino, 75 anos, portador de HAS e DRC não dialítica, sem histórico de alergias, procurou o departamento

de emergência por febre há 2 dias e tosse. Exame físico com crepitação localizada em 1/3 médio direito, peso predito de 60 kg, exame radiológico é apresentado a seguir:



Assinale o melhor esquema antimicrobiano para tratamento domiciliar.

- (A) Amoxicilina 500 mg VO 8/8h + Azitromicina 500 mg VO 1x/dia por 5 a 7 dias.
- (B) Levofloxacino 500 mg VO 1x/dia por 7 dias.
- (C) Levofloxacino 750 mg VO 1x/dia por 5 dias.
- (D) Amoxicilina-clavulanato 500/125 mg VO 8/8 h por 7 dias.
- (E) Piperacilina-tazobactam 4,5 g via IV 6/6 h por 8 dias.

**04**

Mulher, 18 anos, trazida pelo SAMU ao hospital por perda de consciência. A paciente estava na fila do supermercado quando de repente sentiu tontura e perdeu a consciência. Em geral, qual é a causa mais comum de síncope?

- (A) Cardíaca.
- (B) Induzida por medicação.
- (C) Neurogênica.
- (D) Psicogênica.
- (E) Vasovagal.

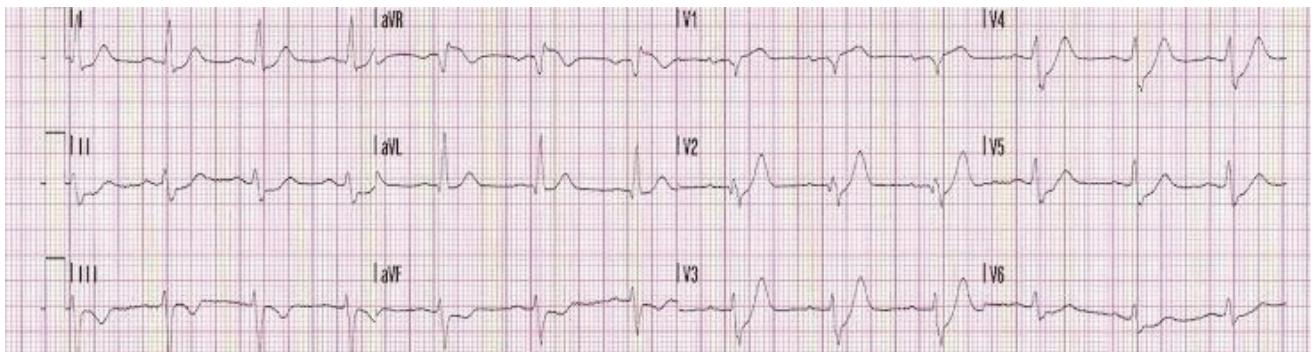
**05**

Paciente feminina, 28 anos, com queixa de disúria e polaciúria há 1 dia. Não tem comorbidades. Está em bom estado geral e pode ser reavaliada em caso de piora clínica. Para esse contexto, assinale a alternativa que apresenta o exame laboratorial indicado.

- (A) Teste de gravidez, se gestação não puder ser excluída.
- (B) Tomografia computadorizada de abdome para excluir pielonefrite complicada.
- (C) Urina 1 e urinocultura para confirmação diagnóstica.
- (D) Ultrassonografia de abdome e pelve para afastar suspeita de abscesso renal.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**06**

Paciente do sexo feminino, 72 anos, portadora de HAS, diabetes melito e dislipidemia. Admitida no departamento de emergência com queixa de dor torácica há 30 minutos. Seus sinais vitais são: FC: 90 bpm, PA: 120x80 mmHg, FR: 22 irpm, SatO<sub>2</sub> 94%. A primeira troponina é negativa e o eletrocardiograma é mostrado na imagem a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica e o melhor tratamento.

- (A) Tromboembolismo pulmonar; Anticoagulação.
- (B) Tromboembolismo pulmonar; Filtro de veia cava inferior.
- (C) Infarto agudo do miocárdio; Cateterismo com angioplastia.
- (D) Hipercalemia; Gluconato de cálcio.
- (E) Hipercalemia; Terapia de substituição renal.

**07**

Paciente masculino, 64 anos, queixa-se de erupções cutâneas, febre e mal-estar há 4 dias. Iniciou alopurinol para a gota há seis semanas, e não toma nenhum outro medicamento. Nega alergias a medicamentos ou alimentos e nega viagens recentes. Seus sinais vitais são PA: 145x88 mmHg, FC: 80 bpm, FR: 15 irpm SatO<sub>2</sub> 98%, Temp 38.3 °C. No exame físico, o paciente apresenta erupção cutânea morbiliforme, eritematosa, confluente na face, tronco e extremidades que envolve mais de 50% da área da superfície corporal. O sinal de Nikolsky é negativo e não há envolvimento de mucosas. Além da erupção cutânea, o paciente apresenta linfadenopatias. Exames laboratoriais demonstram eosinofilia e aumento de transaminases hepáticas. Assinale a alternativa que melhor descreve o diagnóstico e planejamento terapêutico imediato.

- (A) NET; Alta com acompanhamento com dermatologia.
- (B) Steven Johnson; Internação em UTI de queimados.
- (C) DRESS; Suspender o alopurinol.
- (D) NET; Suspender o alopurinol.
- (E) DRESS; Alta com acompanhamento com dermatologia.

**08**

Os transtornos de ansiedade são as doenças psiquiátricas mais prevalentes e fatores de risco biológicos, sociais e ambientais, tem sido implicados na sua etiologia. É um fator de risco dos transtornos de ansiedade:

- (A) Ser do sexo masculino.
- (B) Possuir baixo nível socioeconômico.
- (C) Apresentar comportamento exploratório/busca por novidades.
- (D) Ter inibição comportamental.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**09**

O Guia Global para o Tratamento da Asma (GINA – *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*) lançou sua mais recente atualização em 2023, trazendo algumas informações relevantes para o tratamento dessa condição respiratória crônica. Segundo esta atualização, é correto afirmar que:

- (A) *Step 1*: Asma intermitente – tratamento com corticoide inalatório de baixa dose + β2-agonista de longa duração (LABA - preferência pelo formoterol).
- (B) *Step 2*: Asma Persistente Leve – uso diário de corticoide inalatório de baixa dose ou utilizar para alívio sintomático conforme a necessidade – corticoide inalatório de baixa dose + β2-agonista de longa duração (LABA - preferência pelo formoterol) e os antileucotrienos não estão indicados nestes casos.
- (C) *Step 3*: Asma Persistente Moderada – tratamento com uso diário de corticoide inalatório de dose moderada + β2-agonista de longa duração (LABA).
- (D) *Step 4*: Asma Persistente Grave – uso diário de corticoide inalatório de dose moderada + β2-agonista de curta duração (SABA).
- (E) *Step 5*: Asma Persistente Grave Refratária – uso diário de corticoide inalatório de alta dose + β2-agonista de longa duração, podendo adicionar outros medicamentos ao esquema como tiotrópico e anti-IgE. A prescrição de amoxicilina 3 dias na semana reduz as exacerbações, porém a resistência antibiótica pode aumentar.

## TEXTO PARA AS QUESTÕES 10 E 11

Paciente do sexo feminino, 75 anos, previamente portadora de HAS. É admitida no Departamento de Emergência com queixa de vertigem súbita há 30 minutos, progressiva, associada a náuseas. Na admissão paciente apresenta PA: 160x100 mmHg, FC: 100 bpm, arrítmica. Exame neurológico com ataxia, hemi-hipoestesia direita e disartria.

**10**

Assinale a melhor hipótese diagnóstica e conduta.

- (A) Labirintite; Flunarizina.
- (B) Vertigem posicional paroxística benigna; Dimenidrinato.
- (C) Neoplasia de sistema nervoso central; Encaminhar ao otorrinolaringologista.
- (D) AVC; Flunarizina.
- (E) AVC; Dimenidrinato e TC de crânio.

**11**

Trinta minutos após a admissão, a paciente realizou uma tomografia de crânio sem contraste, que foi laudada como normal. Apresentou melhora das náuseas e dos vômitos após a medicação. Assinale a melhor conduta.

- (A) Alta hospitalar com orientação de buscar médico de família e comunidade na unidade básica de saúde.
- (B) Alta hospitalar com orientação de buscar otorrinolaringologista no ambulatório médico de especialidades.
- (C) Internação em enfermaria para vigilância neurológica.
- (D) Internação hospitalar em UTI com prescrição de AAS e estatina.
- (E) Trombólise endovenosa com alteplase.

**12**

As metas pressóricas para um paciente com choque séptico e choque hemorrágico com e sem suspeita de hipertensão intracraniana são, respectivamente:

- (A) PAM de aproximadamente 65 mmHg no choque circulatório.
- (B) PAM > 65 mmHg, PAM > 80 mmHg, PAS 70-90 mmHg.
- (C) PAM > 65 mmHg no choque séptico e PAS > 70 mmHg no choque hemorrágico em qualquer situação.
- (D) PAM > 80 mmHg, PAM > 65 mmHg, PAS > 70 mmHg.
- (E) Não existem diretrizes que orientem metas de pressão arterial.

## TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 13 A 15

Paciente do sexo masculino, 46 anos, previamente etilista e portador de cirrose. É admitido por dor abdominal, aumento de volume abdominal e inapetência há 1 semana. Nega febre, trauma ou sangramentos. Ao exame: REG, PA: 90x60 mmHg, FC: 108 bpm, FR: 20 irpm, abdome distendido,

ascítico, sem sinais de peritonite, ausculta cardiopulmonar fisiológica, edema MMII ++/4.

**13**

Qual o melhor exame para investigação do quadro?

- (A) Tomografia computadorizada de abdome e pelve.
- (B) Ultrassonografia de abdome total com Doppler.
- (C) Paracentese diagnóstica.
- (D) Hemograma completo.
- (E) Proteína C reativa.

**14**

Resultados de exames demonstraram Hb: 11,1 g/dL, leucócitos 10.850/mm<sup>3</sup>, plaquetas 98.000/mm<sup>3</sup>. Ultrassonografia e tomografia computadorizada de abdome demonstraram fígado de dimensões reduzidas, esplenomegalia e volumosa ascite. Líquido ascítico com 460 células/mm<sup>3</sup>, 80% de polimorfonucleares, coloração de Gram parcial negativo, cultura em análise. Assinale qual a melhor conduta.

- (A) Alta hospitalar com furosemida e lactulose VO.
- (B) Alta hospitalar com furosemida e espironolactona.
- (C) Internação hospitalar com furosemida via IV.
- (D) Expansão volêmica com ringer lactato e ceftriaxona.
- (E) Expansão volêmica com albumina e ceftriaxona.

**15**

Qual a dose de albumina recomendada para o paciente?

- (A) 1,5 g/kg até 6 h após o diagnóstico e mais 1 g/kg no 3º dia.
- (B) 1 g/kg no 1º e no 2º dia.
- (C) 1 g/kg no 1º e no 3º dia.
- (D) 8 g de albumina por cada litro retirado de ascite, excluindo os 5 L iniciais retirados.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

**16**

Considere os itens a seguir:

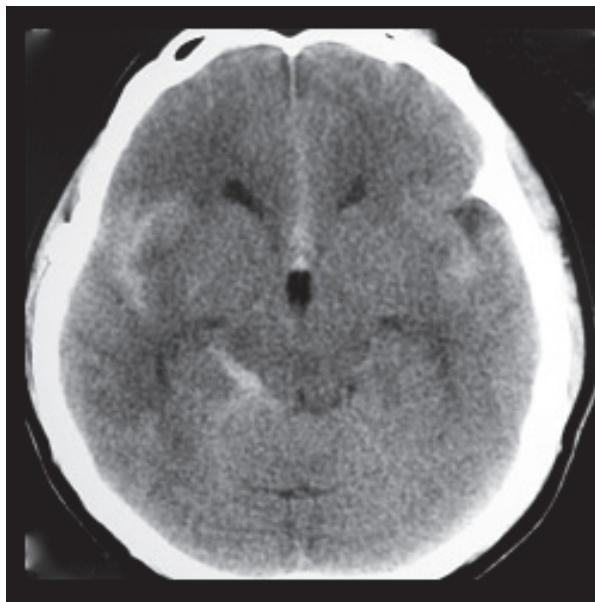
- I. Hipotensão.
- II. Tremor nas mãos.
- III. Sonolência.
- IV. Alucinações visuais, auditivas ou táteis.
- V. Convulsões tônico-clônicas generalizadas.

São achados da síndrome de abstinência alcoólica somente o que se afirma em:

- (A) I, II e III, apenas.
- (B) I, III e IV, apenas.
- (C) II, IV e V, apenas.
- (D) I, II, III, IV e V.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

## TEXTO PARA AS QUESTÕES 17 E 18

Paciente do sexo masculino, 30 anos, admitido com queixa de cefaleia hemicraniana, direita, de forte intensidade, pulsátil, associada a foto e fonofobia há 30 minutos. PA: 150x80 mmHg, FC: 80 bpm, FR: 20 irpm, SatO<sub>2</sub>: 98% em ar ambiente. Imagem de TC apresentada a seguir:

**17**

Com base nas informações apresentadas, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Acidente vascular encefálico isquêmico.
- (B) Hemorragia subaracnóide.
- (C) Hematoma intraparenquimatoso.
- (D) Enxaqueca.
- (E) Hemoventrículo.

**18**

Qual medicação deve ser a indicada?

- (A) Fenitoína.
- (B) Nitroglicerina.
- (C) Nimodipina.
- (D) Sumatriptano.
- (E) Dipirona.

**19**

Em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), podemos afirmar que NÃO é um agente etiológico causador do corrimento vaginal/uretral:

- (A) *Haemophilus ducreyi*.
- (B) *Candida albicans*.
- (C) *Neisseria gonorrhoeae*.
- (D) *Mycoplasma genitalium*.
- (E) *Trichomonas vaginalis*.

**20**

Em relação à insuficiência pancreática exógena, podemos considerar possíveis os seguintes achados, EXCETO:

- (A) Radiografia simples de abdome mostrando calcificações salpicadas e difusas no parênquima pancreático.
- (B) Ultrassonografia de abdome mostrando estenose do ducto pancreático principal abaixo de 0,4 cm, ou cistos ou calcificações parenquimatosas.
- (C) Tomografia computadorizada de abdome mostrando dilatação ductal, cistos ou calcificações no parênquima.
- (D) Ressonância magnética de vias biliares mostrando dilatação, estenoses ou defeitos de enchimento no ducto pancreático principal associados a alterações em pelo menos três ramos colaterais.
- (E) Laudo cirúrgico descrevendo ressecção pancreática subtotal ou total.

**21**

Um paciente hipertenso de 65 anos de idade, com pressão arterial de 160x100 mmHg, comparece ao consultório para consulta de rotina, após grande insistência da filha. Ele é fumante e apresenta histórico de doença arterial coronariana. Qual é a estratégia de tratamento anti-hipertensivo mais adequada para esse paciente, segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial Sistêmica?

- (A) Monoterapia com um diurético tiazídico ou similar.
- (B) Monoterapia com um bloqueador do canal de cálcio.
- (C) Combinação de dois fármacos, um IECA ou BRA associado a um diurético tiazídico ou similar.
- (D) Combinação de três fármacos, um IECA ou BRA associado a um diurético tiazídico ou similar e a um bloqueador do canal de cálcio.
- (E) Combinação de quatro fármacos, um IECA ou BRA associado a um diurético tiazídico ou similar, a um bloqueador do canal de cálcio e a um betabloqueador.

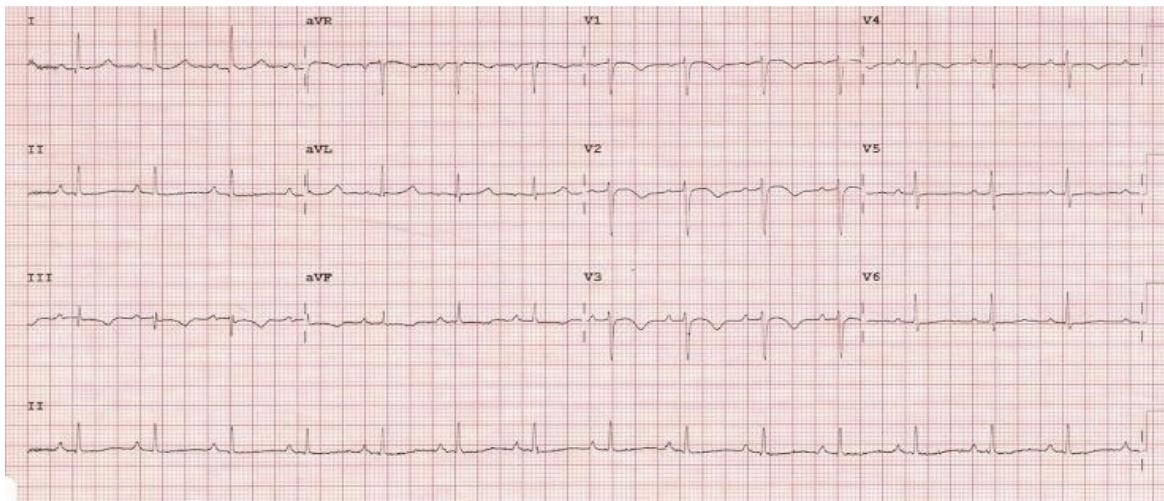
**22**

Com base na descrição das queimaduras e sua cicatrização, qual das seguintes afirmações é INCORRETA?

- (A) Queimaduras dérmicas superficiais podem cicatrizar espontaneamente por estruturas epidérmicas retidas e frequentemente apresentam bolhas.
- (B) Queimaduras de terceiro grau requerem reepitelização a partir das bordas cutâneas, pois não restam apêndices epidérmicos ou dérmicos viáveis.
- (C) Queimaduras de quarto grau estendem-se além da pele, afetando estruturas mais profundas como músculos e ossos.
- (D) Queimaduras dérmicas profundas tendem a cicatrizar sem cicatrizes significativas devido a integridade dos folículos pilosos e das glândulas sudoríparas.
- (E) A avaliação da profundidade da queimadura pelo julgamento clínico de profissionais experientes é crucial para o manejo e decisões terapêuticas.

**23**

Paciente do sexo feminino, 50 anos, admitida por dor torácica. Sinais vitais na admissão são: PA: 170x90 mmHg, FC: 110 bpm, FR: 32 irpm, Sat<sub>O<sub>2</sub></sub> 92%. O ECG encontra-se na imagem a seguir:



Qual a alteração observada no ECG e qual a melhor conduta?

- (A) Supra de ST; Solicitar troponina.
- (B) Alteração de repolarização ventricular; Solicitar Dímero D.
- (C) ECG Normal; Medicar com dipirona 1 g via IV.
- (D) S1Q3T3; Solicitar angiotomografia de tórax.
- (E) S1Q3T3; Solicitar Dímero D.

**24**

Paciente masculino, 50 anos, queixa-se de sensação de parestesias nas extremidades distais de seus membros inferiores que com o passar do tempo progrediu para membros superiores. Ao ser questionado, refere que há cerca de 3 semanas foi diagnosticado com influenza e que os sintomas respiratórios cessaram há cerca de 10 dias. Ao exame físico: hiporreflexia e arreflexia distal com graus variáveis de hiporreflexia proximal. Exame de LCR apresentando elevação da proteína acompanhada por poucas células mononucleares (< 10 células/mm<sup>3</sup>). Qual o provável diagnóstico?

- (A) Sarcoidose.
- (B) Doença de Lyme.
- (C) Infecção por HIV.
- (D) Síndrome de Guillain-Barre.
- (E) Miastenia gravis.

**25**

Paciente de 80 anos de idade com doença de Alzheimer e cardiopatia grave apresenta prolapsos genital grau IV. Com uso do pessário evoluiu com erosão vaginal. O tratamento cirúrgico indicado é:

- (A) Histerectomia vaginal.
- (B) Histerectomia abdominal.
- (C) Histeropexia retroperitoneal.
- (D) Colpocleise.
- (E) Colpopexia sacroespinal.

**26**

Em uma maternidade do Sistema Único de Saúde (SUS), um obstetra plantonista atende a uma parturiente de 42 anos de idade, com gestação de termo, com três partos normais anteriores, hipertensa e diabética. A pedido do casal, mesmo sem planejamento familiar prévio, realiza, sem vantagens financeiras, cesariana para a consecução da laqueadura tubária. Pode-se afirmar que:

- (A) Não havendo legislação a respeito, o ato médico foi louvável.
- (B) Ele poderia realizar a laqueadura pós-parto pela técnica periumbilical.
- (C) O obstetra cometeu uma infração e pode ser penalizado.
- (D) É ato legal, pois em grande multípara outras gestações seriam danosas à paciente.
- (E) É ato louvável, pois não houve vantagens financeiras.

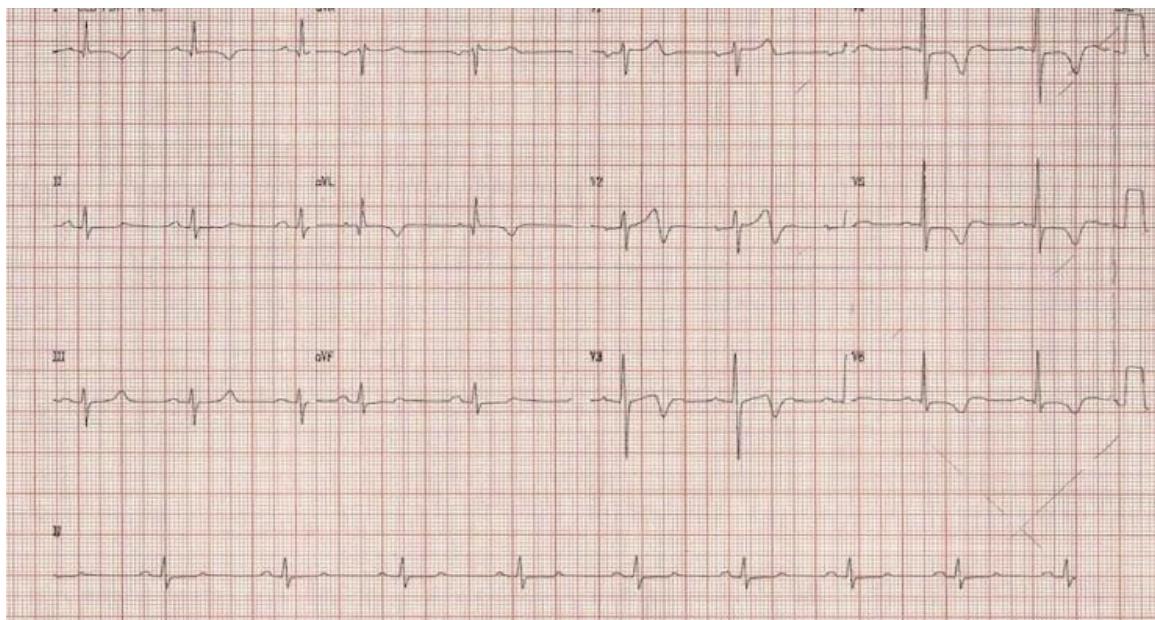
**27**

A triagem auditiva neonatal (exame de emissões otoacústicas evocadas) deve ser realizada:

- (A) Em RN com alterações crânio faciais.
- (B) Em todos os RN entre 24 – 48 horas de vida.
- (C) No caso do RN ter sido internado em UTI neonatal.
- (D) No caso do RN receber assistência ventilatória por mais de cinco dias.
- (E) Somente nos RN prematuros.

## TEXTO PARA AS QUESTÕES 28 E 29

Paciente masculino, 70 anos, antecedente de HAS, diabetes melito tipo 2, dislipidemia e tabagismo. Admitido com quadro de dor torácica. Sinais vitais são: FC: 60 bpm PA: 150x90 mmHg, FR: 20 irpm, SatO<sub>2</sub>: 95%. ECG demonstrado na imagem a seguir:

**28**

Qual a síndrome do paciente e o que ela significa?

- (A) Síndrome de Wellens; Uso recente de cocaína.
- (B) Síndrome de Wellens; Oclusão crítica de descendente anterior.
- (C) Síndrome de Brugada; Risco de taquicardia ventricular.
- (D) Síndrome de Brugada; Síncope cardiológica.
- (E) Síndrome do pânico; Ataques de pânico repetidos sem desencadeante.

**29**

A conduta mais adequada para este paciente é:

- (A) Cateterismo.
- (B) Implante de marcapasso definitivo.
- (C) Teste de esforço.
- (D) Internação em enfermaria.
- (E) Alta hospitalar.

## TEXTO PARA AS QUESTÕES 30 E 31

Paciente do sexo feminino, 16 anos, com queixa de cefaleia nova hemicraniana direita, pulsátil, há 3 dias, progressiva atualmente de forte intensidade, com piora ao subir e descer escadas, associada a foto e fonofobia com náuseas sem vômitos. Nega quadros semelhantes prévios. Exame neurológico normal, exame físico com presença de coriza purulenta e discreta hiperemia na orofaringe.

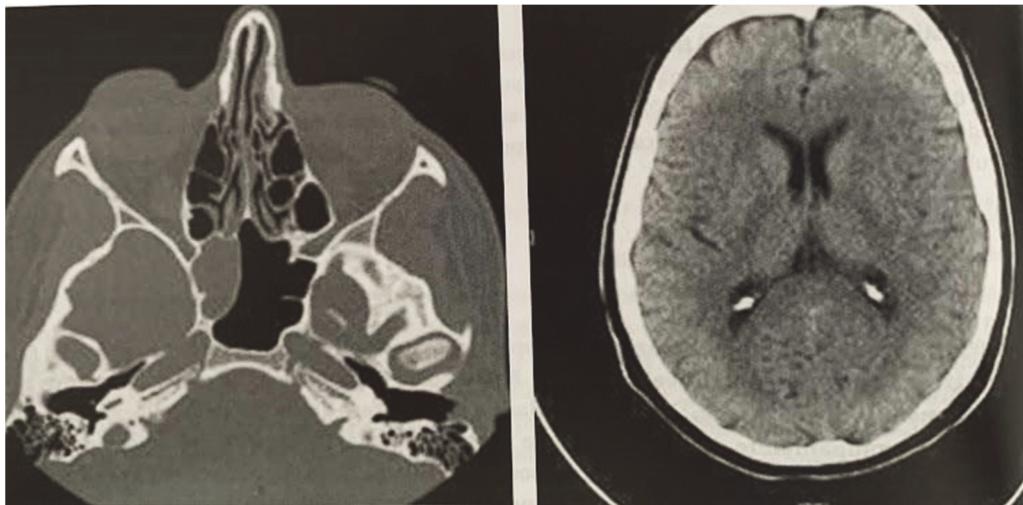
**30**

Assinale a melhor hipótese diagnóstica no momento.

- (A) Enxaqueca sem aura.
- (B) Enxaqueca com aura.
- (C) Cefaleia tensional.
- (D) Cefaleia em salvas.
- (E) Cefaleia secundária.

**31**

A paciente foi submetida a TC de crânio, com resultado demonstrado nas imagens a seguir:



Assinale qual a melhor conduta neste momento.

- (A) Amoxicilina e budesonida.
- (B) Sumatriptano e metoclopramida.
- (C) Dipirona e ciclobenzaprida.
- (D) Oxigênio e verapamil.
- (E) Alteplase e AAS.

**32**

Diante da suspeita clínica de hipertensão arterial resistente, é necessário verificar a confirmação diagnóstica, e a primeira etapa na investigação é a exclusão das causas de pseudoresistência. NÃO pode ser considerada causas de pseudoresistência:

- (A) Falta de adesão ao tratamento.
- (B) Uso de posologia inadequada.
- (C) Técnica inadequada de medida da PA.
- (D) Efeito do avental branco.
- (E) Atividades físicas extenuantes com frequência.

**33**

Em um paciente com lesão penetrante na zona II do pescoço e estabilidade hemodinâmica, qual abordagem diagnóstica é mais apropriada?

- (A) Exploração operatória imediata sem avaliação diagnóstica adicional.
- (B) Avaliação com angiografia para todos os pacientes independentemente dos sinais clínicos.
- (C) Avaliação com laringoscopia direta e esofagografia com contraste solúvel em água.
- (D) Tomografia computadorizada do pescoço com contraste para todos os pacientes.
- (E) Ultrassonografia Doppler do pescoço como única modalidade de imagem.

**34**

Primigesta, 20 anos de idade, 32 semanas de gestação, é atendida em hospital geral, sem maternidade, com queixa de cefaleia persistente e apresenta PA 160x100 mmHg. É solicitada a transferência urgente da gestante para maternidade, localizada a 40 minutos de distância. Assinale a alternativa que apresenta as medidas para uma transferência segura.

- (A) Transporte imediato, com proposta de início do controle dos níveis pressóricos e prevenção de eclampsia logo que a gestante chegue à maternidade de referência.
- (B) Transporte imediato, com proposta de início do controle dos níveis pressóricos e prevenção de eclampsia com sulfato de magnésio ainda no hospital de origem.
- (C) Transporte após controle dos níveis pressóricos no hospital de origem, devendo-se iniciar infusão de sulfato de magnésio para prevenção de eclampsia no trajeto.
- (D) Transporte após controle dos níveis pressóricos, administração de sulfato de magnésio e checagem de exames laboratoriais no hospital de origem.
- (E) Transporte somente após controle dos níveis pressóricos e realização de prevenção de eclampsia, pela administração de sulfato de magnésio, no hospital de origem.

**35**

A nicotina, presente no tabaco, é uma substância psicoativa que atua no sistema nervoso central, estimulando áreas ligadas à motivação, prazer e recompensa. A dependência está relacionada a rapidez do efeito, levando a liberação de dopamina, resultando em sensações de prazer e redução da ansiedade. O bloqueio do sistema GABA intensifica essas sensações, levando a tolerância e dependência. A meia-vida curta da nicotina causa sintomas de abstinência, como irritação e ansiedade. Essas características levaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) a incluir o tabagismo como transtorno mental decorrente do uso de substâncias psicoativas. Qual dos seguintes critérios NÃO é considerado como diagnóstico de dependência?

- (A) Desejo forte e compulsivo para consumir a substância (fissura ou *craving*) e dificuldade para controlar o uso (início, término e níveis de consumo).
- (B) Estado de abstinência fisiológica diante da suspensão ou redução, caracterizado por síndrome de abstinência e consumo da mesma substância ou similar, com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência (reforço negativo).
- (C) Evidência de tolerância, ou seja, necessidade de doses crescentes da substância para obter os efeitos produzidos anteriormente com doses menores.
- (D) Abandono progressivo de outros prazeres em detimentos do uso de substâncias psicoativas e aumento do tempo empregado para conseguir ou consumir a substância ou recuperar-se de seus efeitos.
- (E) Interrupção no uso somente após evidentes consequências, como câncer pelo uso do tabaco, humor deprimido ou perturbações das funções cognitivas relacionada com a substância.

**36**

Qual é a manifestação laboratorial mais comum na síndrome de Cushing adrenal primária e qual é o teste diagnóstico inicial apropriado para a síndrome de Cushing ACTH-dependente?

- (A) Elevação da glicose sérica; teste de supressão com baixa dose de dexametasona.
- (B) Níveis normais ou elevados de ACTH; teste de supressão com dose alta de dexametasona.
- (C) Níveis elevados de ACTH; imagem hipofisária.
- (D) Níveis indetectáveis de ACTH (<5 pg/mL); imagem hipofisária.
- (E) Níveis indetectáveis de ACTH (<5 pg/mL); teste de supressão com baixa dose de dexametasona.

**37**

Um paciente de 42 anos com hipertensão e diabetes tipo 2 é avaliado para a possibilidade de cirurgia bariátrica. Ele tem um IMC de 38 kg/m<sup>2</sup> e relata várias tentativas sem sucesso de perda de peso com terapia dietética. O paciente está bem informado sobre a cirurgia bariátrica e suas consequências, demonstra motivação para a mudança no estilo de vida após

a cirurgia e, não há histórico de uso de álcool ou drogas ilícitas. Está estável clinicamente e não há contraindicações médicas para a cirurgia. Qual dos seguintes critérios, se algum, impediria este paciente de ser um candidato adequado a cirurgia bariátrica, de acordo com as diretrizes fornecidas?

- (A) O IMC do paciente está abaixo de 40 kg/m<sup>2</sup>.
- (B) O paciente apresenta comorbidades médicas agravadas pela obesidade.
- (C) O paciente tem antecedentes de terapia dietética sem sucesso.
- (D) O paciente é estável do ponto de vista psiquiátrico e sem dependência de substâncias.
- (E) Não há critérios que impeçam o paciente de ser um candidato à cirurgia bariátrica.

**38**

Em relação à infecção do sítio cirúrgico (ISC), podemos afirmar que:

- (A) A maioria das ISCs é provocada por bactérias que não fazem parte da nossa flora bacteriana, que são inoculadas na incisão durante o procedimento cirúrgico.
- (B) Os patógenos que são raramente envolvidos nas ISCs são cocos Gram-positivos – *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus* spp.
- (C) Para incisões infrainguinais e cirurgias intracavitárias, os anaeróbios, como a *Escherichia coli* e a *Klebsiella* spp. estão frequentemente envolvidos nas ISCs.
- (D) Quando uma cirurgia é realizada na faringe, no trato gastrointestinal inferior, ou trato genital feminino, bactérias anaeróbicas tornam-se potenciais agentes patogênicos.
- (E) A cirurgia laparoscópica está associada ao aumento na incidência de ISC na maioria das circunstâncias.

**39**

Mulher de 55 anos apresentando dor no quadrante inferior esquerdo há 2 dias. Refere dor constante na região, porém com piora no período. Nega náusea e vômito e mantém aceitação adequada da dieta. Relata apenas um episódio febril e duas evacuações diarreicas. Não conta outras doenças prévias. No exame tem dor à palpação da fossa ilíaca esquerda, sem sinais de peritonite. O exame de imagem revelou divertículos colônicos e discreto borramento pericolônico, sem sinais de coleção. Sobre o tratamento a ser proposto, assinale a correta:

- (A) Deve iniciar sintomáticos, apenas, e ser reavaliada em 48 horas.
- (B) Está indicada a internação e antibióticos endovenosos nas primeiras 24 horas.
- (C) Retossigmoidectomia laparoscópica deve ser programada nas próximas horas.
- (D) Drenagem guiada por imagem é a escolha menos invasiva e indicada para o caso.
- (E) Cirurgia de Hartmann é superior aos demais tratamentos no caso descrito.

**40**

Gestante gemelar dicoriônica, com idade gestacional de 35 semanas, dá entrada no pronto atendimento com queixa de perda de líquido há +/-24 horas e dores em cólica em região hipogástrica. Ao exame físico, constata-se rotura prematura de membranas, com líquido amniótico claro, sem grumos e colo centralizado, com 3 cm de dilatação. Apresenta contrações uterinas. A ultrassonografia mostra o primeiro gemelar cefálico, com peso estimado de 1.400 gramas e o segundo gemelar pélvico, com peso estimado de 1.200 gramas. Diante desse quadro, quais procedimentos devem ser adotados?

- (A) Corticoterapia e parto normal.
- (B) Tocólise e corticoterapia.
- (C) Tocólise e profilaxia para Estreptococo do grupo B.
- (D) Profilaxia para Estreptococo do grupo B e parto normal.
- (E) Profilaxia para Estreptococo do grupo B e cesariana.

**41**

Um paciente de 67 anos com histórico de múltiplas cirurgias abdominais por neoplasia apresenta-se com sinais de obstrução intestinal aguda. A TC abdominal mostra evidência de obstrução completa do intestino delgado sem sinais de estrangulamento. A equipe cirúrgica observa ausência de febre, taquicardia, dor significativa ou leucocitose. O exame físico mostra distensão abdominal leve. Assinale a abordagem mais adequada para este paciente.

- (A) Iniciar tratamento clínico com sonda nasogástrica e observação atenta.
- (B) Realizar uma laparotomia imediatamente, sem período de observação.
- (C) Proceder com a sonda nasogástrica e programar laparotomia em 18 a 24 horas.
- (D) Optar por tratamento laparoscópico imediato, considerando a presença de única brida causando obstrução.
- (E) Administrar corticosteroides e descompressão por sondas, considerando a possibilidade de enteropatia por radiação.

**42**

Mulher de 33 anos, admitida em maternidade com diagnóstico de abortamento incompleto com 7 semanas. Foi submetida a curetagem uterina sem intercorrências. No que se refere ao afastamento das atividades do trabalho, essa paciente tem direito a afastamento remunerado por:

- (A) 7 dias.
- (B) 14 dias.
- (C) 28 dias.
- (D) 45 dias.
- (E) 120 dias.

**43**

Em um paciente politraumatizado com suspeita de fratura pélvica instável, qual é o sinal clínico que mais sugere a necessidade de avaliação imediata por risco de exsanguinação?

- (A) Dor a palpação da coluna vertebral.
- (B) Contusões maciças no flanco e no glúteo com grande edema.
- (C) Presença de deformidade na extremidade inferior.
- (D) Glândula prostática elevada ao toque retal.
- (E) Equimose sobre o trocanter maior (lesão de Morel-Lavallée).

**44**

Qual é a indicação correta para cirurgia antirrefluxo laparoscópica (LARS) em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)?

- (A) Todos os pacientes com DRGE devem ser submetidos a LARS como primeira linha de tratamento.
- (B) LARS é indicada para pacientes com DRGE e hérnia de hiato tipo I, independente da presença de sintomas.
- (C) LARS é reservada apenas para pacientes com DRGE que desenvolvem complicações tardias, como disfagia.
- (D) LARS deve ser realizada em todos os pacientes com hérnias de hiato, para prevenir o desenvolvimento de DRGE.
- (E) Pacientes com DRGE que apresentam sintomas limitantes apesar da terapia medicamentosa máxima são candidatos para LARS.

**45**

Um homem de 65 anos chega ao pronto socorro com um episódio de hematoquezia. Ele relata passagem de sangue vermelho-brilhante sem coágulos e nega dor abdominal, vômito ou alterações nas fezes. O paciente tem antecedente de hemorroidas e diverticulose. Os sinais vitais são estáveis e o exame físico, incluindo o exame de toque retal, é inespecífico. Sigmoidoscopia não revela fonte ativa de sangramento. Assinale o próximo passo mais apropriado na avaliação deste paciente.

- (A) Iniciar terapia com vasopressina via IV imediatamente.
- (B) Realizar uma colonoscopia após preparo intestinal adequado.
- (C) Solicitar uma angiografia mesentérica urgente.
- (D) Indicar cirurgia exploratória sem mais investigações diagnósticas.
- (E) Administrar uma transfusão de sangue, apesar dos sinais vitais estáveis.

**46**

Paciente masculino de 68 anos, realizava exame rotineiro em unidade básica de saúde quando o médico percebeu discreto abaulamento às manobras de esforço na região inguinal esquerda, facilmente redutível. Paciente negava qualquer dor ou incômodo com o abaulamento. Nega qualquer comorbidade. Sobre o tratamento a ser proposto, responda:

- (A) Está indicada hernioplastia inguinal esquerda com técnicas com tensão.
- (B) O reparo laparoscópico com tela é a melhor opção.
- (C) Pode optar por conduta expectante.
- (D) É preferível o reparo por técnica anterior sem tensão, como Lichtenstein.
- (E) Deve ser encaminhado para cirurgia de urgência, por qualquer técnica com tela.

**47**

Com base na sequência adenoma-carcinoma, assinale a alternativa correta em relação ao risco de câncer colorretal.

- (A) O tamanho do adenoma é inversamente proporcional ao risco de câncer colorretal.
- (B) A presença de adenomas vilosos não altera o risco de câncer colorretal quando comparado a adenomas tubulares.
- (C) A remoção de adenomas colorretais não afeta a incidência subsequente de câncer colorretal.
- (D) Pacientes com polipose adenomatosa familiar tem risco quase nulo de desenvolver câncer colorretal se não forem submetidos à intervenção cirúrgica.
- (E) Adenomas maiores que 2 cm tem um risco significativamente maior de ser câncer quando comparados com adenomas menores que 1 cm.

**48**

Qual das seguintes afirmações é correta a respeito da indicação para colecistectomia profilática em pacientes com cálculos biliares assintomáticos?

- (A) A colecistectomia profilática é indicada universalmente em pacientes assintomáticos com cálculos biliares para evitar complicações futuras.
- (B) A colecistectomia profilática deve ser considerada em pacientes assintomáticos que se submetem a cirurgia bariátrica, devido ao risco de colangite ascendente e dificuldades técnicas para a CPRE pós-operatória.
- (C) Pacientes com vesícula em porcelana e cálculos volumosos ( $> 2,5$  cm) não possuem risco aumentado de carcinoma e, portanto, não necessitam de colecistectomia profilática.
- (D) Pacientes imunocompetentes com cálculos biliares assintomáticos e sem outros fatores de risco devem sempre ser submetidos à colecistectomia profilática antes de qualquer cirurgia planejada.
- (E) A presença de cálculos biliares assintomáticos em pacientes com anemia hemolítica não aumenta o risco de complicações, portanto, a colecistectomia profilática não é necessária.

**49**

Homem de 32 anos é admitido com dor no quadrante inferior direito há 1 dia. Nega inapetência, vômitos e febre. No exame físico não apresenta nenhum sinal de peritonite. Dada a forte intensidade da dor, o médico assistente opta por exame de imagem, que descreve borramento do apêndice epiplóico, sem outras complicações. Sobre o manejo do quadro descrito, assinale a assertiva correta:

- (A) Deve ser tratado com antibióticos com cobertura para gram-negativos e anaeróbios.
- (B) Deve ser tratado com corticoides orais por 5 dias.
- (C) Deve ser tratado com anticoagulantes orais por 21 dias.
- (D) Deve ser tratado com anti-inflamatórios orais até melhora da dor.
- (E) Deve ser submetido à laparoscopia diagnóstica e terapêutica.

**50**

A obstrução intestinal é causa frequente de procura ao pronto atendimento e apresenta etiologias diversas com abordagens terapêuticas diferentes para cada situação. Em paciente sem instabilidades clínicas ou sinais de peritonite, que apresenta a radiografia a seguir:



Qual etiologia e tratamento mais adequados?

- (A) Volvo de sigmoide; Retossigmoidoscopia rígida.
- (B) Volvo de sigmoide; Sigmoidopexia.
- (C) Bridas; Sonda nasogástrica em drenagem.
- (D) Neoplasia de cólon; Laparotomia.
- (E) Bridas; Laparoscopia.

**51**

Paciente de 30 anos, admitido após colisão entre motocicleta e automóvel, com queixa de dor abdominal. Apresenta-se hemodinamicamente estável. A tomografia com contraste evidencia lesão esplênica grau III com moderado hemoperitônio e sinais de extravasamento de contraste. Assinale a conduta mais adequada no momento.

- (A) Laparoscopia.
- (B) Laparotomia.
- (C) Expectante.
- (D) Angioembolização.
- (E) Ringer lactato 30 mL/kg aquecido.

**52**

Vítima de trauma perfurante por arma branca no tórax esquerdo, logo abaixo do mamilo, é admitido com pressão arterial normal e FC de 112 bpm. Não há relato nem se percebem outros ferimentos ao exame. O FAST evidencia líquido no pericárdio e a punção pericárdica subxifóidea é positiva para sangue. Após a punção o paciente segue estável. A próxima conduta necessária é:

- (A) Tomografia computadorizada de tórax.
- (B) Exploração cirúrgica.
- (C) Observação clínica em UTI.
- (D) Laparoscopia.
- (E) Exploração digital.

**53**

Após atender vítima de trauma comatoso, com evidente anisocoria, além de bradicardia e elevação importante dos níveis de pressão arterial sistêmica, e proceder a correta via aérea definitiva com intubação orotraqueal, a medida mais rápida que pode ser adotada e o componente intracraniano afetado são:

- (A) Hiperventilação; Sangue intravascular.
- (B) Manitol; Líquor.
- (C) Solução salina hipertônica; Parênquima cerebral.
- (D) Craniotomia; Sangue extravasado.
- (E) Raquicentese; Líquor.

**54**

Mulher de 52 anos com sintomas dispépticos desde os 30 anos, nega perda ponderal e alteração do apetite. A endoscopia evidencia lesão subepitelial de 5 cm de diâmetro em região de corpo na grande curvatura gástrica, confirmada em tomografia. Qual a principal hipótese diagnóstica e conduta diante do caso:

- (A) Adenocarcinoma; Gastrectomia subtotal.
- (B) Linfoma MALT; Erradicação empírica de *Helicobacter pylori*.
- (C) Tumor neuroendócrino; Gastrectomia total.
- (D) Carcinomatose peritoneal; Investigação de sítio primário.
- (E) GIST; Gastrectomia em cunha.

**55**

Vítima de violência doméstica teve desferido contra si golpe de arma branca único, na região do 7º espaço intercostal na linha axilar anterior. No atendimento inicial teve o tórax esquerdo drenado e agora se apresenta hemodinamicamente estável e sem dispneia. O dreno oscila e a radiografia do tórax mostra boa reexpansão pulmonar. O FAST mostra líquido livre na cavidade peritoneal. O seguimento diagnóstico adequado para o caso é:

- (A) Observação clínica por 48 horas.
- (B) Laparoscopia.
- (C) Endoscopia digestiva alta.
- (D) Tomografia.
- (E) Ultrassonografia de abdome total.

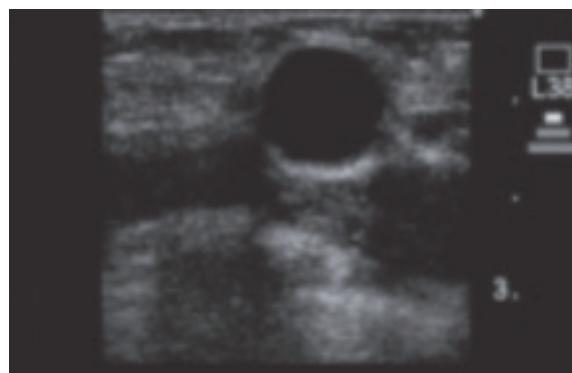
**56**

Você atende um pai de 32 anos recentemente submetido à colectomia total por neoplasia de cólon e com diagnóstico de mais de 100 pólipos colônicos em laudo anátomo-patológico. Ele deseja orientação quanto ao seu filho de 8 anos, preocupado com a possibilidade de transmissão hereditária da doença. Diante disso, assinale a melhor orientação:

- (A) Deve iniciar segmento colonoscópico imediato.
- (B) Deve realizar pesquisa genética do Kras.
- (C) Deve realizar pesquisa genética de mutação do APC.
- (D) Deve iniciar seguimento colonoscópico aos 22 anos.
- (E) Deve iniciar seguimento colonoscópico aos 45 anos.

**57**

Paciente de 36 anos de idade refere mastalgia cíclica no período pré-menstrual. Realizou ultrassonografia mamária, cujo resultado é mostrado na imagem a seguir:



A punção aspirativa obteve líquido límpido de cor palha. A melhor conduta neste caso é:

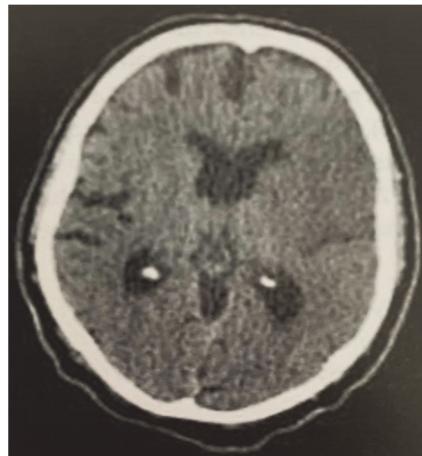
- (A) Desprezar o líquido aspirado e reexaminar periodicamente a paciente.
- (B) Encaminhar o líquido para citologia e definir a conduta conforme o resultado.
- (C) Alcoolização da lesão.
- (D) Realizar biópsia excisional da cápsula da lesão.
- (E) Solicitar ressonância magnética de ambas as mamas.

## TEXTO PARA AS QUESTÕES 58 E 59

Paciente do sexo feminino, 68 anos, previamente portadora de HAS e diabetes melito. Procura o departamento de emergência com queixa de cefaleia súbita há 16 horas, associada a dificuldade de movimentar o hemicorpo direito e desvio de rima labial para a esquerda. Ao exame físico: PA: 150x100 mmHg, FC: 72 irpm, ritmo cardíaco irregular, hemiparesia completa proporcionada à direita, disartria, anomia e hemi-hipoestesia direita.

**58**

Considere a anamnese e o exame de imagem demonstrado a seguir:

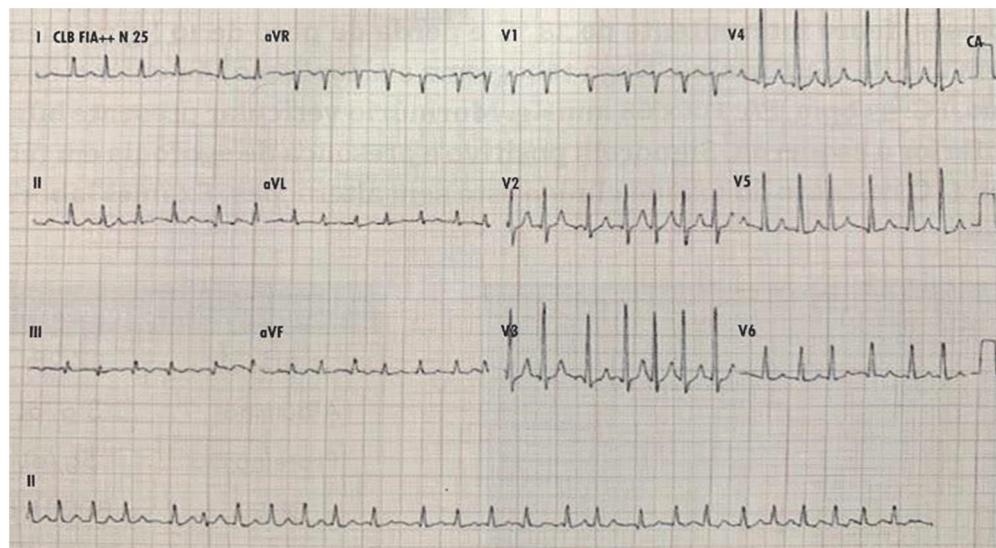


Assinale o tratamento farmacológico indicado.

- (A) Aspirina.
- (B) Heparina.
- (C) Alteplase.
- (D) Tirofiban.
- (E) Tenecteplase.

**59**

Considere o ECG da paciente demonstrado a seguir:

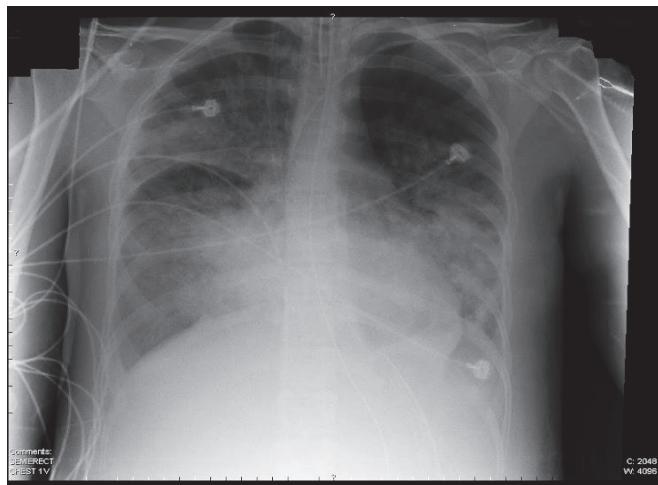


O diagnóstico e a profilaxia secundária do quadro deverão ser realizados com:

- (A) Fibrilação atrial; Aspirina.
- (B) Fibrilação atrial; Propafenona.
- (C) Fibrilação atrial; Varfarina.
- (D) Taquicardia por reentrada nodal; Varfarina.
- (E) Flutter atrial; Propafenona.

**60**

Paciente em tratamento domiciliar de pneumonia retorna ao departamento de emergência em insuficiência respiratória aguda após 3 dias. Optou-se por intubação orotraqueal por hipoxemia. A radiografia de tórax é apresentada a seguir:



A gasometria arterial (PEEP: 5 cmH<sub>2</sub>O e FiO<sub>2</sub> 100%) apresenta pH: 7,35; pO<sub>2</sub>: 90; pCO<sub>2</sub>: 35; BIC: 20; SatO<sub>2</sub>: 94%. Os parâmetros iniciais do ventilador devem ser:

- (A) Volume corrente < 360 mL; Pressão de Plato < 30 cmH<sub>2</sub>O, *Driving pressure* < 15.
- (B) Volume corrente = 600 mL; Pressão de Plato > 30 cmH<sub>2</sub>O, *Driving pressure* < 15.
- (C) Volume corrente > 600 mL; Pressão de Pico < 30 cmH<sub>2</sub>O, *Driving pressure* > 15.
- (D) Volume corrente > 600 mL; Pressão de Pico > 30 cmH<sub>2</sub>O, *Driving pressure* > 15.
- (E) Volume corrente > 600 mL; Pressão de Pico < 30 cmH<sub>2</sub>O, *Driving pressure* > 10.

**61**

Paciente masculino, 22 anos, atendido em ambulatório de cirurgia com queixa de múltiplos orifícios perianais com saída de secreção com odor fétido nos últimos seis meses. Conta também que nesse período teve dores abdominais recorrentes, evacuações diarreicas (6 a 8 vezes ao dia) e notou perda ponderal por roupas largas. Nega febre e outras queixas associadas. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável e sua apresentação mais prevalente, em eventual exame endoscópico a principal área a ser estudada será:

- (A) Estômago.
- (B) Jejuno proximal.
- (C) Íleo terminal.
- (D) Síntese.
- (E) Reto.

**62**

Primigesta com 38 semanas e pré-natal sem intercorrências, apresenta ao exame ultrassonográfico feto com peso estimado em 2.240 gramas (percentil 1), em apresentação cefálica. Líquido amniótico com maior bolsão vertical de 3,2 cm e cardiotocografia categoria 1. O exame de Dopplervelocimetria mostrou índice de pulsatilidade (IP) da artéria cerebral média no percentil 15 e IP da artéria umbilical no percentil 96. Neste caso, qual a conduta a ser adotada?

- (A) Indicar indução do parto.
- (B) Resolução da gestação por cesariana.
- (C) Repetir exames em 1 semana.
- (D) Solicitar dopplervelocimetria do ducto venoso.
- (E) Repetir exames em 48 horas.

**63**

Homem de 42 anos recebe diagnóstico de neoplasia de pâncreas com múltiplos nódulos pulmonares e hepáticos. Retorna em consulta para resultado de anátomo-patológico que confirma adenocarcinoma, queixando-se de muito prurido e clinicamente icterico, com colúria e acolia fecal. Diante do quadro exposto, a melhor proposta terapêutica a ser oferecida é:

- (A) Anti-histamínico e opioide.
- (B) Radioterapia para a cabeça pancreática.
- (C) Duodenopancreat摘除 (cirurgia de Whipple).
- (D) Passagem endoscópica de prótese biliar.
- (E) Derivação bilo-digestiva.

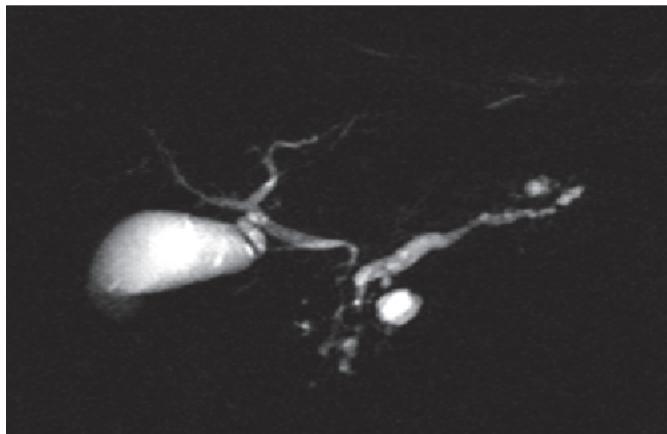
**64**

Você admite homem de 76 anos, diabético, tabagista 120 anos-maço, coronariopata, com pulso irregular e queixa de dor intensa no pé esquerdo, de início súbito, enquanto assistia à televisão. Ele está em busca de atendimento há 3 horas. O pé esquerdo é mais pálido e frio que o direito. Os pulsos tibial posterior e pedioso não podem ser palpados à esquerda. Diante desse diagnóstico, assinale a conduta adequada.

- (A) Solicitar USG com Doppler venoso e arterial.
- (B) Arteriografia na rotina para definição de trombólise.
- (C) Iniciar anticoagulação e solicitar internação em enfermaria.
- (D) Iniciar heparina e acionar cirurgião para tromboembolectomia.
- (E) Iniciar opioides e aguardar cirurgia para amputação.

**65**

Paciente masculino, 78 anos, refere já ter apresentado mais de 5 episódios de pancreatite aguda. Relata que, depois do segundo episódio, teve diagnóstico de barro biliar e foi submetido à colecistectomia videolaparoscópica. Desde então passou por diversos médicos, tendo o último solicitado uma ressonância magnética com colangio, que descreveu a via biliar livre de cálculos e mostrou a imagem apresentada no corte demonstrado a seguir:



Diante do quadro clínico e do exame de imagem, assinale a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Neoplasia intrapapilar mucinosa.
- (B) Neoplasia cística serosa.
- (C) Neoplasia cística mucinosa.
- (D) Adenocarcinoma.
- (E) Pseudocisto.

**66**

Uma criança do sexo masculino, nascida com 37 semanas de gestação, apresenta nas primeiras horas de vida tosse persistente após todas as mamadas. Uma radiografia abdominal revela estômago sem gases. Na sala de parto também se percebeu malformação de membros, atresia anal e um sopro cardíaco. No seguimento dessa criança, será mandatório:

- (A) Tomografia de crânio.
- (B) Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- (C) Ressonância magnética de pelve.
- (D) Exame de fundo de olho.
- (E) Dosagem sérica do cortisol.

**67**

A poluição atmosférica é reconhecida como um determinante crucial da saúde e o principal risco ambiental para a saúde humana. No Brasil e em vários outros países, as queimadas e os incêndios florestais constituem fontes significativas de poluição do ar, gerando efeitos tanto diretos quanto indiretos no meio ambiente e na saúde da população. Diante dessa problemática, o Ministério da Saúde organizou, em 2001, a Vigilância em Saúde Ambiental

voltada para a qualidade do ar (Vigiar). Sobre as Diretrizes Nacionais do Vigiar podemos afirmar que:

- (A) Buscam normatizar, controlar e fiscalizar produtos, substâncias e serviços de interesse para a saúde.
- (B) Buscam promover a centralização das ações de Vigilância Ambiental no Ministério da Saúde, favorecendo o controle e a fiscalização das queimadas e incêndios florestais.
- (C) Buscam construir práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado.
- (D) Buscam promover a normatização e controle de novas tecnologias de interesse da saúde.
- (E) Não enfatizam ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos.

**68**

Mulher, 30 anos, parto cesárea há 2 anos. Filho anterior com diagnóstico de meningomielocele. Comparece a unidade básica de saúde para aconselhamento pré-concepcional, pois deseja nova gravidez. Qual a orientação específica relacionada a esse quadro?

- (A) Aconselhamento genético do casal
- (B) Contraindicação de nova gestação
- (C) Suplementação pré-concepcional com ácido fólico
- (D) Sorologias para citomegalovírus e toxoplasmose
- (E) Pesquisa da mutação do gene da metilenetetrahidrofolato redutase

**69**

Gestante com diagnóstico de diabetes melito gestacional em uso de insulina para tratamento. Evoluiu para parto vaginal sem intercorrências. Nesse caso, qual é a orientação no pós-parto imediato mais adequada?

- (A) Redução da insulina em 50% e acompanhamento com perfil glicêmico até a alta.
- (B) Redução da insulina em 50% e introdução de metformina.
- (C) Suspensão da insulina e introdução de metformina.
- (D) Suspensão da insulina e acompanhamento com perfil glicêmico até alta.
- (E) Manutenção da insulina e acompanhamento com perfil glicêmico até a alta.

**70**

Qual a medicação padrão-ouro para tratamento da síndrome de abstinência alcóolica?

- (A) Lorazepam.
- (B) Haloperidol.
- (C) Tiamina.
- (D) Midazolam.
- (E) Diazepam.

71

Secundigesta, 30 anos, diagnóstico de hipertensão arterial crônica há 2 anos, em uso de enalapril. Comparece para primeira consulta de pré-natal, assintomática, tempo de amenorreia de 7 semanas e pressão arterial de 150x90 mmHg. Qual a melhor conduta para esse caso?

- (A) Suspender enalapril e introduzir metildopeta.
  - (B) Aumentar dose de enalapril e introduzir ácido acetilsalicílico.
  - (C) Internação e prescrição de sulfato de magnésio.
  - (D) Internação e prescrição de hidralazina endovenosa.
  - (E) Manter enalapril e reavaliar em 48 horas

72

Gestante de 27 anos de idade, secundigesta com parto vaginal espontâneo anterior. Encontra-se com 17 semanas de idade gestacional e veio encaminhada para o pré-natal de alto risco pois o parto vaginal anterior foi com 30 semanas. Foi submetida à ultrassonografia transvaginal com 16 semanas e apresentou medida do colo uterino de 19 mm. Diante dessas informações, qual a melhor conduta para esse caso?

- (A) Prescrever progesterona via vaginal.
  - (B) Reencaminhar ao pré-natal de risco habitual.
  - (C) Indicar uso de progesterona e pessário.
  - (D) Indicar uso de progesterona e cerclagem.
  - (E) Repetir ultrassom em 1 semana.

73

Menina de 6 anos e 3 meses, com história de desenvolvimento mamário a partir dos 5 anos. Exame físico: mamas e pilificação pubiana estágio 3 de Tanner, pelos axilares na linha axilar média. Altura de 1,27 cm (percentil 90). Idade óssea de 12 anos, resposta do LH ao GnRH positiva. Tomografia computadorizada do crânio normal. Assinale o provável diagnóstico:

- (A) Telarca precoce.
  - (B) Pseudopuberdade precoce.
  - (C) Puberdade precoce verdadeira.
  - (D) Puberdade precoce heterossexual.
  - (E) Pubarca precoce.

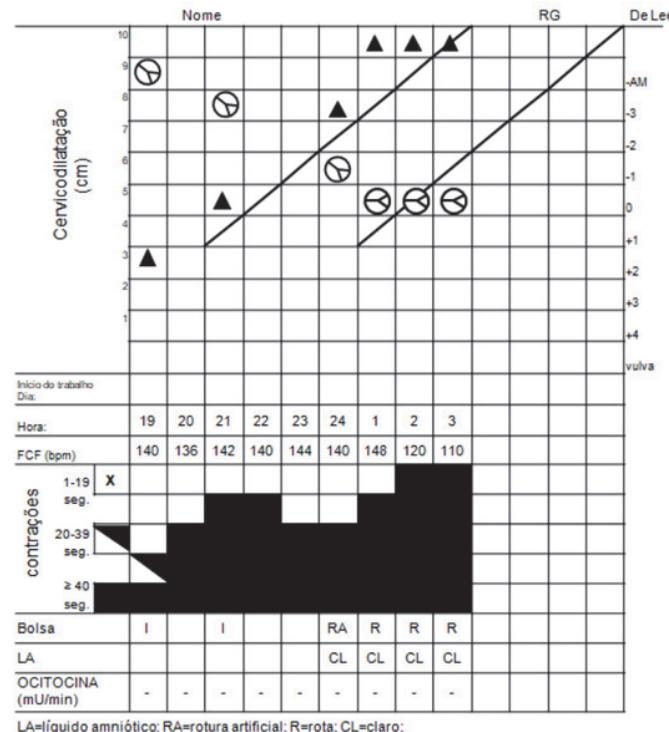
74

Assinale a alternativa que mostra a correlação correta entre o transtorno de personalidade e o seu respectivo grupo, segundo a classificação do DSM-5.

- (A) Grupo A; Transtorno de personalidade borderline.
  - (B) Grupo A; Transtorno de personalidade histrionica.
  - (C) Grupo B; Transtorno de personalidade paranoide.
  - (D) Grupo C; Transtorno de personalidade dependente.
  - (E) Grupo C; Transtorno de personalidade narcisista.

75

Primigesta, 25 anos, 40 semanas de idade gestacional, internada em trabalho de parto, com evolução registrada no partograma a seguir:



Nesse caso, a principal causa da distocia representada e a melhor conduta é:

- (A) Exaustão materna; cesariana.
  - (B) Desproporção céfalo-pélvica; cesariana.
  - (C) Desproporção céfalo-pélvica; parto fórceps.
  - (D) Distocia de rotação; parto fórceps.
  - (E) Distocia de rotação; parto por vácuo.

76

Segundo o atual fluxograma do Ministério da Saúde para o tratamento da diarreia aguda, é correto afirmar:

- (A) O plano A, para pacientes sem sinais de desidratação, em domicílio, inclui jejum e Soro para Reidratação Oral (SRO) após cada episódio de diarreia.
  - (B) No plano B, para pacientes desidratados sem gravidade, o SRO será oferecido na unidade de saúde, sob supervisão até reidratação completa.
  - (C) O plano C, para desidratação grave, com perda de peso de 5% ou mais, inclui reidratação endovenosa (fases rápida e de manutenção).
  - (D) Zinco, vitamina A e vitamina C estão indicados para crianças menores de 5 anos, pois reduzem mortalidade e internações, principalmente em desnutridos.
  - (E) A administração de antipiréticos, antieméticos ou zinco não estão indicados pois causam efeitos colaterais e atrapalham a terapia de reidratação oral.

**77**

Primigesta, 19 anos, 10 semanas de idade gestacional, comparece a consulta de pré-natal em Unidade Básica de Saúde, com os seguintes resultados de exames: VDRL 1:1 e teste rápido para sífilis positivo. Refere estar assintomática e nega tratamento prévio para sífilis. Em relação ao resultado de exames, qual a conduta indicada?

- (A) Considerar cicatriz sorológica e não realizar tratamento.
- (B) Solicitar teste treponêmico para definir tratamento.
- (C) Prescrever penicilina benzatina 2.400.000 UI.
- (D) Prescrever penicilina benzatina 7.600.000 UI.
- (E) Prescrever ceftriaxona 1 grama.

**78**

Paciente de 25 anos de idade se queixa de dor intensa durante a menstruação, com piora na intensidade ao longo dos anos. Também refere “diarreia leve” e “dor para evacuar” durante o período menstrual. Queixa-se ainda de dispareunia, mais importante nos dias próximos à menstruação e com aumento da intensidade ao longo dos anos. Apresentou melhora nos períodos em que usava anticoncepcionais orais. Os exames indicam CA125 aumentado e ultrassonografia mostrando cisto complexo nos dois ovários e espessamento do septo retovaginal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Teratoma ovariano bilateral
- (B) Doença inflamatória pélvica
- (C) Cisto ovariano hemorrágico
- (D) Dismenorreia primária
- (E) Endometriose

**79**

Em relação à pneumonia adquirida na comunidade (PAC) na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) Radiografia de tórax deve ser considerada de rotina na investigação ambulatorial de PAC.
- (B) O diagnóstico de PAC com base somente em sinais clínicos, apresenta baixa sensibilidade e baixa especificidade.
- (C) São sinais de gravidade de PAC: saturação de oxigênio menor que 96%; desnutrição; sonolência e diminuição de apetite.
- (D) Menores de 2 meses com tosse e dificuldade respiratória, FR > 60 irpm, sem tiragem intercostal recebem tratamento ambulatorial.
- (E) Pacientes com mais de 2 meses com FR elevada e tiragem intercostal deverão receber tratamento hospitalar.

**80**

Lactente, sexo masculino, 11 meses, é trazido à consulta e, segundo a mãe, não está fazendo as mesmas coisas que as outras crianças da sua idade. Ainda não caminha, balbucia, mas não diz nenhuma palavra, além de “mama” e “papa”.

Apresenta uma boa interação social com a mãe, se interessa pelos brinquedos que são colocados ao seu alcance e campo visual. Senta com apoio, engatinha pouco e, por poucos segundos, consegue ficar em pé, apoiado. História pregressa: nasceu pré-termo de 35 semanas de gestação, pesando 2.230 g. Não apresentou intercorrências no período perinatal e iniciou o aleitamento materno nas primeiras 24 h de vida. A orientação adequada, nesse caso, é:

- (A) Encaminhar para avaliação neurológica com investigação de imagem e eletroencefalograma.
- (B) Investigar audição, encaminhar a neurologista e iniciar tratamento fonoaudiológico imediato.
- (C) Iniciar intervenção com fisioterapia e terapia ocupacional, duas vezes na semana, e fazer revisão em um mês.
- (D) Investigar audição e transtorno do espectro autista, iniciar tratamento fonoaudiológico e terapia ocupacional.
- (E) Considerar defasagem normal dentro dos padrões esperados se corrigida a idade gestacional e reavaliar em um mês.

**81**

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma política de Estado resultante da mobilização das forças sociais que promoveram a defesa da democracia e se engajaram no movimento pela Reforma Sanitária Brasileira. Esse movimento desencadeou uma série de transformações nos setores jurídico, político, institucional, organizacional e operacional do sistema de saúde, constituindo-se no atual sistema de saúde brasileiro. Qual marco histórico é considerado como o ponto de partida para a construção do SUS no Brasil, representando um importante avanço na política de saúde e na busca pela universalização do acesso aos serviços de saúde?

- (A) Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 (Política Nacional de Atenção Básica).
- (B) Emenda Constitucional nº 95/2016.
- (C) Lei nº 8.142/1990 - Participação da comunidade na gestão do SUS.
- (D) Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).
- (E) Lei nº 10.741/2003 - Estatuto do Idoso.

**82**

Mulher, 40 anos, procura atendimento após morte de sua mãe. Relata que a mãe recebeu o diagnóstico de câncer de pâncreas e que faleceu após dois meses do diagnóstico, há 3 meses. Desde então, tem apresentado anedonia, humor deprimido, pensamento letárgico, sentimento de menosvalia, alterações em sono e em apetite. Assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Transtorno de adaptação.
- (B) Transtorno de ansiedade generalizada.
- (C) Transtorno de estresse agudo.
- (D) Transtorno dissociativo.
- (E) Transtorno depressivo maior.

**83**

Secundípara, 25 anos, no primeiro dia pós-parto normal sem intercorrências, com 38 semanas. Checados exames colhidos na internação: tipo sanguíneo A Rh negativo, Coombs indireto positivo. Checado tipagem sanguínea do recém-nascido: A Rh positivo. Paciente fez uso de imunoglobulina anti-D com 28 semanas de gestação. Qual a conduta adequada quando a profilaxia para isoimunização Rh dessa paciente?

- (A) Não tem indicação de profilaxia.
- (B) Administrar imunoglobulina anti-D.
- (C) Encaminhar para o hematologista.
- (D) Solicitar a triagem de anticorpos irregulares.
- (E) Aguardar Coombs direto do recém-nascido.

**84**

Mulher, 23 anos de idade, primípara, queixou-se de dor em hipogástrico há três dias, com dor à mobilização do colo uterino e corrimento cervical amarelado. Usa como método contraceptivo o DIU de cobre (há seis meses). O Beta hCG era negativo e a ultrassonografia transvaginal normal. Iniciou ceftriaxona, metronidazol e doxiciclina e retorna após três dias, com febre (38,5 °C) e sem melhora da dor. Ultrassonografia atual sem alterações. Nesse caso, a conduta adequada é:

- (A) Associar gentamicina.
- (B) Indicar laparoscopia.
- (C) Solicitar ressonância nuclear magnética.
- (D) Retirar o DIU de cobre.
- (E) Associar ciprofloxacina.

**85**

Paciente de 35 anos de idade apresentou, na citologia oncológica, células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US). Foi submetida a duas novas citologias com intervalo de 6 meses, cujos resultados foram normais. Assinale a conduta mais adequada.

- (A) Colposcopia.
- (B) Curetagem endocervical.
- (C) Colposcopia com biópsia dirigida.
- (D) Citologia trienal.
- (E) Citologia semestral.

**86**

Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina fazem parte de uma classe medicamentosa utilizada para tratamento de várias condições médicas. Pertencem à essa classe medicamentosa as seguintes medicações:

- (A) Sertralina, paroxetina, amitriptilina.
- (B) Venlafaxina, fluoxetina, fluvoxamina.
- (C) Duloxetina, sertralina, clomipramina.
- (D) Fluoxetina, desvenlafaxina, escitalopram.
- (E) Citalopram, paroxetina, fluvoxamina.

**87**

Primigesta, 20 anos de idade, 15 semanas de gestação, foi diagnosticada para HIV no pré-natal. Comparece para a primeira consulta no pré-natal especializado assintomática. Para a adequada assistência pré-natal dessa paciente, quanto ao cuidado com a infecção pelo HIV, a conduta deve ser:

- (A) Aguardar o resultado da genotipagem do HIV para iniciar a terapia antirretroviral.
- (B) Coletar a genotipagem do HIV e iniciar imediatamente a terapia antirretroviral.
- (C) Aguardar o resultado da carga viral do HIV para iniciar a terapia antirretroviral.
- (D) Realizar a prova tuberculínica e indicar a quimioprofilaxia caso o resultado for < 5 mm.
- (E) Aguardar o resultado da contagem de CD4 para iniciar a terapia antirretroviral.

**88**

Mãe leva menino de 3 anos de idade, em consulta na UBS, relatando tosse e febre de 38,5 °C há 3 dias. Ao exame físico, FR 53 irpm e estertores à ausculta de hemitórax inferior direito.

Assinale a melhor opção de abordagem inicial.

- (A) Administrar uma dose única de ceftriaxona intravenosa e reavaliar clinicamente após 24 horas.
- (B) Prescrever azitromicina oral por 5 dias e reavaliar em 24 horas com radiografia de tórax.
- (C) Iniciar tratamento com amoxicilina oral por 7 a 10 dias, retorno em 48 h com radiografia de tórax.
- (D) Iniciar amoxicilina oral por 7 dias e retorno em 48 a 72 horas para reavaliação clínica.
- (E) Administrar ampicilina endovenosa e internação hospitalar para monitoramento.

**89**

Recém-nascido, 40 semanas de idade gestacional, apgar 9/10, sem fatores de risco, apresenta icterícia em face com 18 horas de vida. História obstétrica sem fatores de risco. Grupo sanguíneo materno: O+, do RN: B+. Exame físico: ativo, mamando bem, já eliminou mecônio e apresentou diurese. Nesse caso, está indicado:

- (A) Aguardar completar 24 horas e colher exames para avaliar exsanguineotransfusão.
- (B) Observar e reavaliar a icterícia antes da alta para decidir sobre a realização de exames.
- (C) Não colher exames em nenhum momento, pois se trata de icterícia fisiológica.
- (D) Suspender o aleitamento materno, pois se trata de icterícia associada ao aleitamento materno.
- (E) Colher exames laboratoriais para avaliar incompatibilidade ABO e decidir sobre fototerapia.

**90**

A American Heart Association e a European League Against Rheumatism/Pediatric Rheumatology European Society, recomendam como critérios para o diagnóstico da Doença de Kawasaki, a presença de febre persistente por pelo menos 5 dias, associada a 4 dos critérios presentes na alternativa:

- (A) Alterações de lábio e cavidade oral, hiperemia conjuntival, alteração de extremidades, linfadenopatia cervical  
>= 1,5 cm geralmente unilateral, exantema polimorfo.
- (B) Alterações de cavidades nasais, hiperemia e secreção conjuntival, alteração de extremidades, linfadenopatia cervical > 2,5 cm e exantema petequial.
- (C) Alteração de lábio e cavidade oral, conjuntivite purulenta, edema de face, ausência de linfonodos patológicos ou exantema.
- (D) Micropoliadenopatia, exantema máculo vesicular, alterações de lábio e cavidade oral, ausência de alterações oculares.
- (E) Exantema polimorfo, linfonodos occipitais e submandibulares, alterações de cavidade oral, estrabismo, extremidades frias.

**91**

Paciente de 3 anos, apresenta diarreia líquida sem sangue, 7 vezes ao dia, há 5 dias. Presença de febre e vômito no início do quadro. Há um dia, irritabilidade, diminuição do apetite e muita sede. Ao exame físico, mucosas secas, choro sem lágrimas, pulsos cheios, pesando 8% a menos que o peso anteriormente registrado. Assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente com desidratação grave, deve ser colocado no Plano C de tratamento, com hidratação endovenosa.
- (B) Desidratação leve, deve ser colocado no Plano A, com tratamento domiciliar e Soro de reidratação oral (SRO).
- (C) Há sinais de desidratação, deve ser colocado no plano B, com SRO em unidade de saúde, sob supervisão até reidratar.
- (D) Os dados apresentados são insuficientes para inferir o estado de desidratação do paciente.
- (E) A história e exame físico sugerem diarreia bacteriana, além do SRO, recomenda-se azitromicina.

**92**

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sua base em uma visão universalista do direito à saúde, expressa por meio de princípios (valores) e diretrizes (políticas organizativas) que direcionam e delineiam as ações e políticas governamentais. Assinale a alternativa correta em relação a esses princípios e diretrizes.

- (A) A universalidade, princípio fundamental do SUS, prioriza a segmentação no acesso aos serviços de saúde buscando atender de forma diferenciada grupos específicos da população.
- (B) A regionalização no SUS visa a otimização dos recursos, a melhor coordenação entre os diferentes níveis de

atenção à saúde, a redução de desigualdades regionais, contribuindo para uma assistência fragmentada, de acordo com a necessidade de cada usuário.

- (C) A regionalização, como uma das diretrizes do SUS, implica na transferência de poder de decisão sobre a política de saúde da esfera federal (Ministério da Saúde) para os estados (Secretarias Estaduais da Saúde) e municípios (Secretarias Municipais da Saúde).
- (D) A longitudinalidade refere-se a um dos princípios do SUS que busca promover uma continuidade e consistência no cuidado ao longo do tempo, estabelecendo uma relação duradoura entre o paciente e o profissional de saúde, geralmente o médico de família ou o clínico geral. A longitudinalidade promove uma melhor compreensão do contexto do paciente, possibilitando um cuidado mais personalizado, preventivo e eficiente, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de doenças.
- (E) A integralidade refere-se ao princípio que busca garantir a assistência de forma completa aos usuários, do tratamento, à promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação e atenção integral em todas as fases da vida.

**93**

Lactente masculino, 4 meses de vida. Previamente hígido, vacinação em dia. Há 48 horas com riorreia, espirros e febrícula. Evoluindo com tosse intensa durante a madrugada. Aceitação do leite materno adequada. Ao exame físico, FR 35 irpm, temperatura 38 °C, corado e hidratado. SatO<sub>2</sub> 96%. À ausculta pulmonar, sibilos difusos. Assinale a alternativa com o diagnóstico provável e conduta:

- (A) Crise de asma; Salbutamol inalado com espaçador e máscara, e cuidados gerais no domicílio.
- (B) Crise de asma; Salbutamol com espaçador e máscara, prednisolona e internação para oxigenoterapia.
- (C) Bronquiolite viral aguda; Salbutamol com espaçador e máscara e sintomáticos no domicílio.
- (D) Bronquiolite viral aguda; cuidados gerais, antitérmicos e observação no domicílio.
- (E) Pneumonia comunitária; iniciar amoxicilina e tratamento domiciliar com retorno em 48 h.

**94**

Paciente com 5 semanas de vida, em aleitamento materno exclusivo e nascido a termo. Devido a icterícia, foram solicitados exames: Bilirrubina total: 5,5 mg/dL, bilirrubina indireta: 3,5 mg/dL e bilirrubina direta: 2,0 mg/dL. Assinale a melhor hipótese diagnóstica e as respectivas condutas.

- (A) Síndrome da icterícia do leite materno. Manter a amamentação e observar o ganho ponderal.
- (B) Síndrome da icterícia do leite materno. Suspender amamentação e solicitar exames complementares.
- (C) Colestase neonatal. Investigação urgente e referência a um serviço com hepatologia pediátrica.
- (D) Colestase neonatal. Solicitar ultrassom de abdome, AST/ALT, e sorologias para descartar hepatite neonatal.
- (E) Hiperbilirrubinemia indireta. Investigar hemólise e solicitar ultrassom de abdome.

**95**

Primigesta, 28 anos, 39 semanas, encontra-se internada para acompanhamento de trabalho de parto, de início espontâneo. Durante avaliação da ausculta fetal, foi identificado queda no batimento cardíaco fetal. Foi traçado a monitorização (cardiotocografia), conforme imagem a seguir:



Nesse momento a dilatação cervical está em 8 cm de dilatação e membranas amnióticas rotas com saída de líquido claro com grumos. Qual a conclusão/laudo da cardiotocografia e a conduta mais adequada no momento?

- (A) Categoria 1; suspender octocina, administração de oxigênio à parturiente, reposicionar a gestante em decúbito lateral e manter monitorização fetal.
- (B) Categoria 1; suspender octocina, hidratação endovenosa, reposicionar a gestante em decúbito lateral e encaminhar a cesárea.
- (C) Categoria 2; hidratação endovenosa, administração de oxigênio à parturiente, reposicionar a gestante em decúbito lateral e manter monitorização fetal.
- (D) Categoria 2; hidratação endovenosa, administração de oxigênio à parturiente, suspender octocina e encaminhar a cesárea.
- (E) Categoria 3; hidratação endovenosa, administração de oxigênio à parturiente, suspender octocina e manter monitorização fetal.

**96**

Ao prestar assistência a um recém-nascido de termo, em parto vaginal, você observa que, ao romper a bolsa, o líquido amniótico encontra-se meconial. Logo após a extração, o recém-nascido se encontra com tônus preservado, mas com movimentos respiratórios irregulares. A conduta apropriada neste caso, após o clampeamento do cordão umbilical, é:

- (A) Secar o corpo e a cabeça do recém-nascido, promover o contato pele-a-pele com a mãe e aspirar o nariz do recém-nascido nesta posição para facilitar sua respiração.
- (B) Secar o corpo e a cabeça do recém-nascido e promover o contato pele-a-pele com a mãe, sempre friccionando a sua pele para que ele respire normalmente.
- (C) Levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar boca e nariz, secar, desprezar campos e avaliar.
- (D) Levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar a traqueia e realizar intubação orotraqueal.
- (E) Levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar a traqueia e iniciar ventilação com pressão positiva.

**97**

Sobre a Vigilância Epidemiológica (VE) no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que:

- (A) Ela atua no controle de produção, comercialização, transporte e armazenamento de produtos que possam representar riscos à saúde, como alimentos, medicamentos, cosméticos, produtos químicos.
- (B) É responsável por monitorar, analisar, interpretar e divulgar dados relacionados à ocorrência de doenças e agravos à saúde na população.
- (C) É responsável pela fiscalização de estabelecimentos e pelas autorizações para a produção e comercialização de produtos, garantindo padrões de segurança e de qualidade.
- (D) A gestão do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica está centrada no Ministério da Saúde, sem a participação dos Estados e Municípios.
- (E) A notificação compulsória de doenças é a principal fonte de dados dos sistemas de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, devendo ser exclusivamente preenchido pelo profissional médico.

**98**

Com relação à hipertensão arterial na Infância e na adolescência, é correto afirmar:

- (A) É definida como valores de PA iguais ou superiores ao P95 para sexo, idade e altura, aferidos em três ou mais ocasiões diferentes.
- (B) É definida como valores de PA superiores ao P95 para sexo, idade e altura, aferidos em duas ocasiões diferentes.
- (C) A partir dos 11 anos, os níveis de pressão arterial de adultos já podem ser adotados como parâmetro.
- (D) As crianças e adolescentes hipertensos são habitualmente sintomáticos, a maioria apresenta cefaleia e insônia.
- (E) A hipertensão arterial pode ser primária ou secundária e esta é mais frequente em adultos que em crianças.

**99**

Quanto aos aspectos da tuberculose em crianças menores de 10 anos de idade, assinale a alternativa correta.

- (A) Os sintomas nas crianças são específicos com tosse aguda e febrícola.
- (B) Crianças têm facilidade para expectorar, o que facilita o diagnóstico bacteriológico.
- (C) Considera-se tríade clássica: tosse há mais de 1 semana, perda de peso sem alteração de apetite e esforço respiratório.
- (D) A forma pulmonar difere do adulto, pois a criança costuma ser abacilífera.
- (E) A auscultação pulmonar normal descarta a possibilidade de tuberculose em crianças.

**100**

O movimento pela Reforma Sanitária no Brasil defende que a saúde deve ser abordada de maneira universal, integral e equitativa, buscando superar desigualdades e garantir acesso justo e participativo aos serviços de saúde. Esse movimento, surgido nas décadas de 1970 e 1980, contribuiu para a inclusão do direito à saúde na Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), refletindo um compromisso com a promoção da saúde como um direito fundamental para toda a população brasileira. As propostas da Reforma Sanitária Brasileira fundamentavam-se em:

- (A) Defender uma proposta liberal que auxiliasse no aumento do acesso da população aos serviços de saúde.
- (B) Fortalecer as especialidades médicas e interiorizar os serviços e profissionais de saúde no Brasil, promovendo acesso e equidade para a população de regiões afastadas dos grandes centros.
- (C) Uma concepção ampliada de saúde, entendida não apenas como "ausência de doença".
- (D) Garantir direito à saúde para todos, com base no modelo de proteção social assistencial.
- (E) Promover o princípio de universalidade, pautado no modelo de seguro social.

**101**

Dengue, Chikungunya e Zika são arboviroses originadas por vírus, sendo majoritariamente transmitidas pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Em todas as regiões tropicais e subtropicais globais, têm gerado preocupações tanto para a população quanto para as autoridades, devido aos efeitos significativos na saúde pública e na sociedade, decorrentes de epidemias frequentes e do crescimento de casos graves e óbitos. Sobre arboviroses, podemos afirmar que:

- (A) A atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e dos agentes de combate às endemias (ACE) é de suma importância nas ações de enfrentamento às arboviroses. Ambos devem atuar de maneira integrada e complementar, realizando visitas domiciliares e intervindo nos diversos espaços da comunidade. Essa abordagem fortalece o vínculo e a comunicação entre a população e os serviços de Atenção Primária, enquanto conduzem ações de vigilância e busca ativa de casos, alinhadas ao perfil epidemiológico do território.
- (B) A vigilância e o controle das arboviroses estão relacionados a atividades articuladas entre áreas técnicas do setor saúde e dos setores parceiros (educação, meio ambiente, defesa civil, planejamento, assistência social etc.), sem a participação da sociedade civil.
- (C) A dengue, a Chikungunya e a Zika compartilham sinais clínicos semelhantes, o que facilita a suspeita inicial e o diagnóstico diferencial pelo profissional de saúde, predispondo manejo clínico adequado e à ocorrência de formas mais leves da doença, diminuindo o número de óbitos.
- (D) A proliferação do vetor não é afetada por fatores associados à infraestrutura urbana e social do país.
- (E) Situações como falta de saneamento básico e de abastecimento de água não são preponderantes para a existência do vetor em convívio íntimo com a população.

**102**

Lactente de sete meses é levado ao pronto socorro com quadro de febre, vômitos e diarreia aquosa sem sangue ou muco há 36 horas. Exame físico: sonolento, hipoativo, olhos fundos com mucosa seca e ausência de lágrimas, pulso débil e enchimento capilar de 4 segundos. Peso na admissão: 7 kg. A conduta é infundir soro:

- (A) Glicosado, 140 mL, via IV, a cada 20 minutos.
- (B) Fisiológico, 140 mL, via IV, a cada 30 minutos.
- (C) Ringer lactato, 210 mL, via IV, a cada 30 minutos.
- (D) Glicosado, 210 mL, via EV, cada 30 minutos.
- (E) Fisiológico e glicosado (meio a meio) 280 mL, via IV, em duas horas.

**103**

Paciente de 7 anos, aumento da diurese e da ingestão hídrica há 2 semanas, com perda de peso e aumento do apetite. Ao exame físico, REG, taquipneico, mucosas secas, pulsos finos. Dor à palpação de abdome. Assinale a alternativa com os exames necessários e resultados esperados para confirmação da hipótese principal.

- (A) Glicemia < 100 mg/dL, ultrassom de abdome cálculos renais e urina 1 com hematúria.
- (B) Glicemia > 200 mg/dL, gasometria arterial (pH < 7,3 e/ou BIC < 15 mEq/L) e exame de urina cetonúria.
- (C) Hemograma com leucocitose, glicemia > 100 mg/dL, gasometria arterial com pH < 7,1 e/ou BIC < 21 mEq/L.
- (D) Hemograma leucocitose e desvio à esquerda, hemocultura positiva para pneumococo e radiografia de tórax condensação em bases.
- (E) Urina tipo 1 com leucocitúria, urocultura positiva > 100.000 colônias e hemograma com leucocitose.

**104**

O teste do reflexo vermelho (TRV) consiste em importante ferramenta para rastreamento de condições neonatais que podem causar cegueira. Assinale a alternativa correta quanto ao TRV:

- (A) Seu objetivo é visualizar as estruturas da retina.
- (B) Seu objetivo é avaliar a qualidade dos meios transparentes do olho.
- (C) O exame com resultado anormal deve ser repetido em um mês para confirmação.
- (D) O exame com resultado normal descarta possibilidade de retinoblastoma.
- (E) A distância dos olhos do médico é a um metro dos olhos da criança.

**105**

Quanto à fluidoterapia de manutenção em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Glicose a 5% dos líquidos de manutenção fornece aproximadamente 40% das necessidades calóricas diárias.
- (B) Um adolescente normal pode tolerar jejum absoluto de 20 a 28 horas sem necessidade de líquidos de manutenção.
- (C) Crianças de 6 meses devem receber líquidos intravenosos após 14 horas de sua última mamada.
- (D) O soro clássico de Holliday-Segar, com 3 mEq/100 kcal/d de sódio e 2 mEq/100 kcal/d de potássio resulta em soro hipotônico.
- (E) Valores de sódio na solução entre 110 e 130 mEq/L são suficientes para que a solução seja considerada isotônica.

**106**

Adolescente, sexo masculino, 13 anos, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há dois dias e febre (38,5 °C) que não cede com antitérmicos. Exame físico: desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow de 15. Punção lombar: pleocitose, com 200 células/mm<sup>3</sup>, 20.000 hemácias/mm<sup>3</sup>, com predomínio de linfomononucleares; proteína: 45 mg/dL; glicorraquia: 66 mg/dL (glicemia: 90 mg/dL). Esse quadro clínico sugere:

- (A) Trauma de punção.
- (B) Meningite bacteriana.
- (C) Hemorragia subaracnoide.
- (D) Meningite fúngica.
- (E) Meningite viral.

**107**

Os artigos 196 e 200 da Constituição Federal de 1988 estabelecem que a Vigilância Sanitária é uma responsabilidade do Estado, sendo parte integrante das ações de saúde dentro das competências do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, é correto afirmar que:

- (A) Apresenta a competência para controlar, investigar e aplicar penalidades judiciais nos casos de produção e de prestação de serviços que se relacionam com riscos à saúde humana.
- (B) Apresenta a atribuição de fiscalizar e regulamentar normas trabalhistas.
- (C) Compreende ações de fiscalização e regulamentação de políticas voltadas à habitação e urbanismo.
- (D) Compreende ações de controle de bens de consumo e de prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com riscos à saúde.
- (E) Compreende ações de controle do comércio de medicamentos e de insumos farmacêuticos, bem como se responsabiliza pela gestão das políticas educacionais no SUS.

**108**

Paciente de 5 anos apresenta dores articulares e febre intermitente há cerca de 10 dias. Há 2 dias surgiram lesões pelo corpo. Ao exame físico observam-se palidez cutâneo mucosa e presença de petéquias e equimoses difusamente. Sinais vitais normais. Linfonodos palpáveis em diversas cadeias e discreto aumento de fígado e baço (endurecidos) à palpação de abdome. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Dengue com complicação hemorrágica.
- (B) Mononucleose infecciosa.
- (C) Meningococcemia.
- (D) Leucemia.
- (E) Febre Chikungunya.

**109**

Considerando as principais características e o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, qual das seguintes afirmações reflete corretamente um elemento central desse modelo de Atenção Primária à Saúde?

- (A) Um dos pilares fundamentais da ESF é a abordagem biomédica, visando atender às necessidades da população adscrita.
- (B) A ESF promove a integralidade do cuidado, atuando de forma multiprofissional e centrada na comunidade.
- (C) A ESF prioriza o atendimento individualizado.
- (D) A ESF destaca-se pela ausência de vínculo entre as equipes de saúde e a comunidade atendida.
- (E) O trabalho da ESF é focado em ações curativas, favorecendo a resolutividade dos casos na atenção básica e diminuindo o fluxo de pacientes para a atenção secundária e terciária.

**110**

Paciente de 7 anos, apresentou 4 episódios de pneumonia, com intervalos assintomáticos e com normalização radiológica. Cada episódio se caracterizou por tosse seca, dispneia, febre baixa e opacidade heterogênea intersticial a radiografia de tórax, em diferentes locais. Assinale a alternativa com os prováveis agentes relacionados ao caso.

- (A) *Ancylostoma duodenale*, *Ascaris lumbricoides* e *Strongiloides stercoralis*.
- (B) *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* e *Ascaris lumbricoides*.
- (C) *Toxocara canis*, *Enterobius vermicularis* e *Taenia solium*.
- (D) *Strongiloides stercoralis*, *Giardia lamblia*, *Enterobius vermicularis*.
- (E) *Ancylostoma duodenale*, *Entamoeba histolytica* e *Taenia saginata*.

**111**

Mulher, 35 anos, desde a adolescência fez seguimento psiquiátrico para sintomas depressivos na unidade básica de saúde. A medicação de uso contínuo era sertralina 50 mg/dia, mas devido queixas de ansiedade exacerbada, a médica da saúde da família optou pela troca por fluoxetina 40 mg/dia. Evoluiu com quadro de irritabilidade, aumento de fala, agitação, dificuldade de conciliar o sono, realizando *lives* nas redes sociais. Também começou a brigar com seu esposo por dizer que ele estava muito ciumento, e que havia sido convidada para ser a atriz principal de uma nova novela de uma emissora de televisão. Como recusava veementemente retornar em sua médica, foi necessária uma internação psiquiátrica. Ficou 60 dias internada. Qual o diagnóstico no relatório de alta do hospital?

- (A) Transtorno depressivo maior com sintomas psicóticos.
- (B) Transtorno esquizofreniforme.
- (C) Esquizofrenia.
- (D) Transtorno afetivo bipolar tipo 1.
- (E) Transtorno afetivo bipolar tipo 2.

**112**

O pediatra da Unidade de Estratégia de Saúde da Família é convidado para fazer uma palestra sobre o crescimento e desenvolvimento para a comunidade. Uma avó pergunta o que ela precisa observar no seu neto de 4 meses. O pediatra responde que é necessário verificar se, nessa idade, a criança

- (A) pinça polegar – dedo.
- (B) senta sem apoio – balbucia.
- (C) brinca de esconde – achou.
- (D) rola no leito – volta-se para o som.
- (E) agarra um brinquedo quando colocado na sua mão.

**113**

No contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), os membros da equipe de atenção básica desempenham papéis cruciais na promoção da saúde e prevenção de doenças. Com relação às atribuições comuns a todos os integrantes da equipe de saúde, podemos citar:

- (A) Realizar consultas clínicas, atividades educativas em grupos e pequenos procedimentos cirúrgicos.
- (B) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando os fluxos locais e mantendo a responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário.
- (C) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (D) Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde.
- (E) Cadastrar todas as pessoas da área/microárea e manter os cadastros atualizados.

**114**

Na perspectiva da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, qual é um dos princípios fundamentais que orientam a organização e prestação dos serviços?

- (A) Ênfase na promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral.
- (B) Racionalização dos custos por meio da centralização de serviços especializados.
- (C) Abordagem biomédica, priorizando o tratamento de doenças específicas.
- (D) Foco exclusivo em intervenções curativas de alta complexidade.
- (E) Restrição do acesso aos serviços de saúde apenas para casos de emergência.

**115**

Em relação à disforia de gênero, pode-se afirmar:

- (A) A identidade de gênero é a forma como o indivíduo se sente e se identifica.
- (B) A orientação sexual é homossexual.
- (C) O sofrimento psicológico poderá não ocorrer em alguns casos.
- (D) O tratamento hormonal não é recomendado, devido aos sérios efeitos colaterais.
- (E) A cirurgia de readequação sexual é indicada após um período de no mínimo dois meses em seguimento em algum serviço de saúde.

---

**116**

Assinale a alternativa que apresenta os dois principais fatores de risco para o suicídio.

- (A) Sexo masculino e idade acima de 60 anos.
- (B) Desemprego e ser divorciado.
- (C) Depressão e uso de substâncias psicoativas.
- (D) Migração e ausência de religião.
- (E) Presença de transtorno mental e tentativa de suicídio prévia.

---

**117**

Homem, 21 anos, é portador de esquizofrenia, com bom controle dos sintomas em uso de risperidona 2 mg/dia. Entretanto, há dois meses decidiu parar com o tratamento, passando a acreditar que haviam colocado um *chip* no seu cérebro. Qual o termo mais adequado para descrever esta alteração psicopatológica no exame do estado mental?

- (A) Alterações na sensopercepção.
- (B) Juízo crítico da realidade preservado.
- (C) Desorientação autopsíquica.
- (D) Discurso ilógico.
- (E) Afeto embotado.

---

**118**

Homem, 47 anos, é atendido na unidade de pronto atendimento após crise convulsiva em via pública e sinais de embriaguez. Relata uso de álcool diário nos últimos anos com consumo médio de 1 L de cachaça por dia. Nega uso de outras substâncias psicoativas. Na admissão, apresenta confusão mental. Não são identificados sinais deataxia de mancha ou alterações oculomotoras. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável para a confusão mental do paciente.

- (A) Esquizofrenia.
- (B) Síndrome de Wernicke.
- (C) Intoxicação alcóolica.
- (D) Delirium tremens.
- (E) Síndrome de Korsakoff.

**119**

Qual dos seguintes princípios é fundamental para a efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil?

- (A) A falta de necessidade de coordenação entre diferentes níveis de atenção à saúde.
- (B) A ausência de enfoque na prevenção e promoção da saúde.
- (C) A oferta restrita de serviços básicos à comunidade.
- (D) A garantia de acesso universal, integralidade e longitudinalidade no cuidado à saúde
- (E) A ênfase exclusiva na resolubilidade imediata de casos complexos.

---

**120**

Mulher, 20 anos, possui diagnóstico desde os 18 anos de transtorno afetivo bipolar tipo 1. Há um mês, após a morte do seu gato, evoluiu com humor deprimido, anedonia, pensamentos de morte, redução de energia, hipersonia e hiperfagia. A prescrição atual é de carbonato de lítio 900 mg/dia (itemia de 0,8 mEq/L). A paciente não faz uso de substâncias psicoativas e nega comorbidades. Qual a conduta medicamentosa mais adequada para o caso apresentado?

- (A) Trocar lítio por quetiapina.
- (B) Trocar carbonato de lítio por ácido valproico.
- (C) Associar inibidor seletivo de recaptação de serotonina.
- (D) Trocar lítio por inibidor seletivo de recaptação de serotonina.
- (E) Aumentar carbonato de lítio.



