

Domingo de manhã

## PROVA AMB, AMRIGS, ACM E AMMS 01/2025

### RESIDÊNCIA COM ACESSO DIRETO E AUTOAVALIAÇÃO

#### Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. ATENTE-SE AOS AVISOS CONTIDOS NO QUADRO DA SALA E **AGUARDE O 2º SINAL SONORO PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES E INICIAR A PROVA.**

2. Seus **pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal**, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MATERIAL NÃO PERMITIDO EM EDITAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA, **ACARRETANDO A SUA IMEDIATA EXCLUSÃO DO CERTAME.**

3. APÓS O 2º SINAL, CERTIFIQUE-SE QUE:

- ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM **100 QUESTÕES LEGÍVEIS**;
- OS FISCALIS INFORMARAM CORRETAMENTE O **TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 05 HORAS.**

4. Cada questão oferece **4 alternativas** de respostas, representadas pelas letras **A, B, C e D**, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. O CANDIDATO **DEVE ASSINAR** A(S) SUA(S) FOLHA(S) DEFINITIVA(S) DE RESPOSTA(S), **SOB PENA DE ELIMINAÇÃO.**

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. **Haverá o toque do 3º sinal sonoro de encerramento das provas**, conforme controle do quadro de sala.

8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. **A RESPONSABILIDADE REFERENTE À INTERPRETAÇÃO DOS CONTEÚDOS DAS QUESTÕES É EXCLUSIVA DO CANDIDATO.**

10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.





**QUESTÃO 01** – Considerando as características das cefaleias, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando cada tipo de cefaleia à sua descrição, caso esteja disponível.

**Coluna 1**

1. Migrânea.
2. Cefaleia tipo tensional.
3. Cefaleias trigêmino-autonômicas.
4. Cefaleia em salvas.

**Coluna 2**

- ( ) Cefaleia isenta de manifestações associadas, como vômito, latejamento ou agravamento com movimentos.
- ( ) Dor profunda, retro-orbital, intensidade excruciante, não flutuante e de característica explosiva.
- ( ) Crises repetidas de cefaleia, unilateral e latejante, com duração de 4 a 72 horas em pacientes com exame físico normal.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

**QUESTÃO 02** – Em relação ao *delirium*, analise as assertivas a seguir:

- I. Suas principais características são o déficit de atenção e o distúrbio de consciência.
- II. É um estado de confusão mental e comportamental de redução da compreensão, coerência e da capacidade de raciocínio, com meses de evolução.
- III. O clonazepam é o fármaco de escolha para a promoção do sono em pacientes com *delirium* hiperativo, devido à facilidade de administração e ao baixo risco de eventos adversos.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 03** – Em relação à influenza A, assinale a alternativa correta.

- A) A transmissibilidade e virulência das cepas virais são bastante previsíveis, o que faz com que não ocorram pandemias em decorrência da influenza A.
- B) A implementação de medidas de isolamento e a restrição de viagens ocorridas durante a pandemia de covid-19 não reduziram a circulação do vírus da influenza A na população.
- C) A plasticidade e a segmentação dos seus genomas e seu extenso reservatório em mamíferos e aves potencializam o seu risco de causar uma pandemia.
- D) A vacinação em massa não se mostrou efetiva para a prevenção de infecção por influenza A.

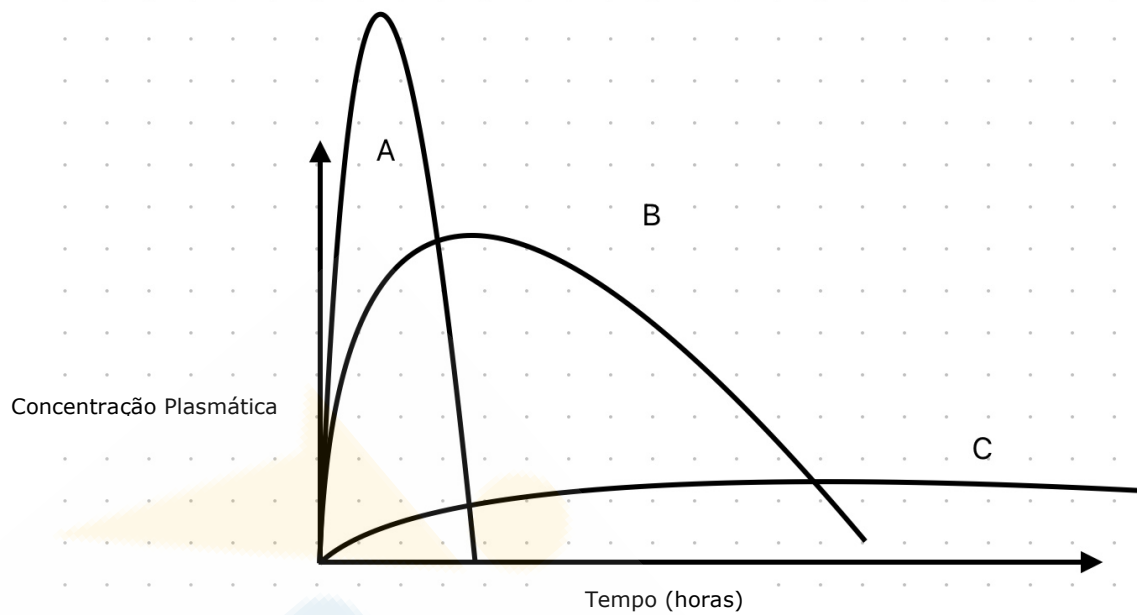
**QUESTÃO 04** – Em relação à aferição da pressão arterial, analise as seguintes assertivas:

- I. O uso inapropriado de manguito pequeno subestima o valor da pressão arterial.
- II. Definem-se as pressões sistólica e diastólica, respectivamente, com o primeiro e o quinto sons de Korotkoff.
- III. Em geral, o valor da pressão sistólica aumenta e o valor da diastólica diminui quando a aferição é feita em artérias mais distais.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 05** – O gráfico abaixo apresenta o perfil farmacocinético de três diferentes tipos de insulina para o tratamento do diabetes.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

As insulinas correspondentes às letras A, B e C, respectivamente, são:

- A) Glargina – NPH – regular.
- B) Lispro – glargina – regular.
- C) NPH – degludeca – lispro.
- D) Lispro – NPH – glargina.

**QUESTÃO 06** – Sobre a infecção urinária, é correto afirmar que:

- A) Mulheres com suspeita de cistite não complicada devem realizar cultura de urina para direcionar o tratamento conforme o perfil de sensibilidade antimicrobiano.
- B) Homens com sintomas de cistite podem receber tratamento empírico, sem necessidade de exame de cultura adicional.
- C) O critério microbiológico para diagnóstico de bacteriúria assintomática é a presença de mais de 10.000 unidades formadoras de colônia/ml de bactérias na urina.
- D) Apenas membros da família *Enterobacteriaceae* convertem o nitrato em nitrito na urina.

**QUESTÃO 07** – São fatores que contribuem para a falência orgânica na sepse os seguintes, EXCETO:

- A) Resposta inflamatória aberrante com dano celular.
- B) Disfunção do endotélio vascular da microcirculação.
- C) Disfunção mitocondrial devido a estresse oxidativo.
- D) Redução da produção de óxido nítrico, provocando colapso vasomotor.

**QUESTÃO 08** – Em relação à crise renal esclerodérmica, assinale a alternativa correta.

- A) A presença de anticorpo anticentrômero sinaliza um alto risco para crise renal esclerodérmica.
- B) A droga de escolha para o tratamento da crise são os inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
- C) A crise hipertensiva faz parte da abertura do quadro em todos os pacientes.
- D) O exame de urina mostra proteinúria maciça e hematúria macroscópica.

**QUESTÃO 09** – A respeito da anemia, analise as assertivas a seguir:

- I. A anemia associada a aumento na produção de reticulócitos, após ajuste para o grau de anemia, sugere ocorrência de perda de sangue ou hemólise.
- II. Deficiência de ferro ou de folato são situações em que, na presença de sangramento ou hemólise, pode não haver uma resposta apropriada dos reticulócitos.
- III. O percentual de reticulócitos representa a porcentagem de eritrócitos que são reticulócitos, e não é necessário ajuste em relação ao grau de anemia para sua interpretação.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 10** – Em relação aos tumores secretores de catecolaminas, analise as assertivas a seguir:

- I. Ocorrem em igual frequência entre homens e mulheres, principalmente na terceira, quarta e quinta décadas de vida.
- II. Os anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais podem aumentar os níveis mensurados de catecolaminas e metanefrinas, podendo provocar resultados falso-positivos.
- III. A excreção urinária de 24 horas de catecolaminas e metanefrinas fracionadas ou a determinação dos níveis plasmáticos de metanefrinas fracionadas devem ser verificadas anualmente, durante toda a vida dos pacientes que tiveram diagnóstico e foram tratados.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 11** – Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando cada medicamento ao nutriente com níveis adversamente alterados quando do seu uso.

**Coluna 1**

1. Colestiramina.
2. Omeprazol.
3. Isoniazida.
4. Penicilamina.

**Coluna 2**

- ( ) Zinco.
- ( ) Vitamina B12.
- ( ) Vitamina D.
- ( ) Piridoxina.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

**QUESTÃO 12** – Sobre o diabetes *insipidus*, é correto afirmar que:

- A) O diabetes *insipidus* nefrogênico é causado pela incapacidade do hipotálamo de secretar vasopressina para atuar sobre um rim normal.
- B) A polidipsia primária é um distúrbio causado pela ausência primária de produção de vasopressina.
- C) Níveis de ácido úrico superiores a 5 mg/dL podem ajudar a diferenciar o diabetes *insipidus* de polidipsia primária.
- D) O diabetes *insipidus* nefrogênico ocorre comumente em pacientes com isquemia cerebral grave e pode indicar morte encefálica.

**QUESTÃO 13** – Sobre as crioglobulinemias, analise as seguintes assertivas:

- I. As do tipo I são monoclonais, não têm atividade do fator reumatoide e estão associadas a neoplasias malignas hematopoiéticas, como o mieloma.
- II. As dos tipos II e III podem estar relacionadas à vasculite sistêmica, envolvendo vasos de pequeno calibre.
- III. A infecção pelo vírus da hepatite B é responsável por pelo menos 80% dos casos de vasculite associada à crioglobulina mista.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 14** – Em relação ao sarampo, analise as seguintes assertivas:

- I. O tratamento é, em grande parte, de suporte, com administração de vitamina A e antibiótico para combate do agente causador da doença.
- II. A resposta imune do hospedeiro ao vírus do sarampo é essencial para a eliminação viral e recuperação clínica.
- III. A resposta da IgM está ausente após reexposição ou revacinação e serve como marcador de infecção primária.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 15** – Em relação à dengue, analise as seguintes assertivas:

- I. Na febre hemorrágica da dengue, a trombocitopenia com plaquetas abaixo de 100.000 células/ml e alargamento do tempo de protrombina são característicos.
- II. A leucopenia desenvolve-se no segundo dia de febre, caindo para 1.000 a 2.000 células/ml no quinto ou sexto dia.
- III. O anticorpo IgM surge de 3 a 5 dias após a infecção, e o IgG, de 9 a 10 dias após.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 16** – Em relação ao Acidente Vascular Cerebral (AVC), é correto afirmar que:

- A) Pressão arterial superior a 185/110 mmHg, a despeito do tratamento, não é contraindicação à trombólise.
- B) O ácido acetilsalicílico é o único agente antiplaquetário que se mostrou eficaz no tratamento agudo do acidente vascular cerebral isquêmico.
- C) A anticoagulação de rotina faz parte do tratamento primário da isquemia cerebral aterotrombótica.
- D) A combinação de ácido acetilsalicílico e clopidogrel após um AVC *minor* não se mostrou benéfica na prevenção de um segundo AVC.

**QUESTÃO 17** – Sobre a doença hepática gordurosa não alcoólica, assinale a alternativa correta.

- A) Ao contrário da doença hepática alcoólica, os níveis de ALT (alanina aminotransferase) são mais elevados do que os níveis de AST (aspartato aminotransferase), tendo importância prognóstica.
- B) Elevação discreta da ferritina e resultados positivos para anticorpo antinuclear e anticorpo antimúsculo liso são comuns quando do diagnóstico.
- C) Pacientes com cirrose induzida por hepatite não alcoólica não têm risco de evoluir para hepatocarcinoma.
- D) A presença de vírus da hepatite B ou C não interfere nos critérios diagnósticos para doença hepática gordurosa não alcoólica.

**QUESTÃO 18** – Qual das alternativas abaixo indica uma doença pulmonar intersticial que geralmente apresenta boa resposta clínica ao uso de corticoide sistêmico isoladamente?

- A) Pneumoconiose.
- B) Asbestose.
- C) Sarcoidose.
- D) Fibrose pulmonar crônica por radiação.

**QUESTÃO 19** – Homem, 75 anos, é trazido à consulta por sua esposa devido a um quadro de declínio cognitivo progressivo há mais de um ano. Inicialmente, passou a apresentar dificuldade para planejar tarefas rotineiras, como organizar pagamentos, seguir rotas conhecidas ao dirigir e utilizar aparelhos eletrônicos simples. Frequentemente, mostra-se desatento durante conversas e tem dificuldade de manter o foco por mais de alguns minutos. Também se atrapalha ao localizar objetos no espaço, mesmo quando estão visíveis à sua frente. Apesar disso, mantém boa recordação de eventos recentes e passados. O paciente começou a relatar visões recorrentes de pessoas estranhas dentro de casa, com imagens vívidas e bem definidas que progressivamente foram aumentando de frequência. A esposa relata ainda que o paciente apresenta episódios de sonolência e desorientação ao longo do dia, intercalados com momentos de lucidez. Há dois meses, observou que ele passou a andar mais devagar, com passos curtos, postura encurvada e com episódios de desequilíbrio e quedas. Além disso, tem demonstrado lentidão para levantar-se de cadeiras e para se vestir. Diante da piora das alucinações visuais e das flutuações cognitivas já observadas, foi prescrita risperidona 1 mg à noite, ocorrendo acentuada piora da rigidez muscular, tremores e lentificação motora. Anos antes do início do quadro atual, o paciente já apresentava episódios noturnos em que gritava, se debatia e caía da cama durante o sono, sugerindo um possível transtorno comportamental do sono REM. Com base no quadro apresentado, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Transtorno neurocognitivo maior devido à doença de Alzheimer.
- B) Transtorno neurocognitivo maior devido à doença de Parkinson.
- C) Transtorno neurocognitivo maior com corpos de Lewy.
- D) *Delirium* induzido por antipsicótico em paciente idoso.

**QUESTÃO 20** – Homem, 28 anos, é trazido ao pronto-socorro por amigos após apresentar agitação extrema, taquicardia, sudorese profusa, hipertensão arterial (PA 180/110 mmHg), midríase, episódios de alucinações visuais e pensamentos paranoides. Relata ter consumido uma quantidade significativa de cocaína aproximadamente uma hora antes. O paciente também apresenta tremores, náuseas e dificuldade de fala. Não há sinais de febre ou de trauma. Considerando o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- A) Os usuários de cocaína têm menor risco de apresentar distonia aguda induzida por antipsicóticos.
- B) Para controle da hipertensão, é indicado utilizar propranolol.
- C) Quando há risco de heteroagressão, em que a via parenteral seja necessária, diazepam intramuscular é a medicação de escolha.
- D) Devido à ação GABAérgica, os benzodiazepínicos são a primeira escolha para reduzir a agitação psicomotora e o risco de heteroagressividade, por antagonizar os efeitos estimulantes da cocaína.

**QUESTÃO 21** – Analise as assertivas a seguir sobre a anatomia das hérnias inguinais à luz dos tratados cirúrgicos atuais:

- I. O triângulo de Hesselbach é delimitado medialmente pela borda lateral do músculo reto abdominal, lateralmente pelos vasos epigástricos inferiores e inferiormente pelo ligamento inguinal.
- II. O nervo genitofemoral divide-se em dois ramos, sendo que o ramo genital acompanha o funículo espermático através do anel inguinal profundo e, eventualmente, é lesado durante hernioplastias.
- III. Hérnias inguinais indiretas, em geral, localizam-se medialmente aos vasos epigástricos inferiores e penetram no canal inguinal através de um defeito adquirido na parede posterior.
- IV. O tendão conjunto é formado pela união das fibras do músculo oblíquo interno e transverso do abdome, reforçando a parede posterior do canal inguinal.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e IV.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas II e IV.
- D) Apenas I, II e IV.

**QUESTÃO 22** – A respeito da anatomia cirúrgica da região cervical, analise as assertivas a seguir:

- I. A artéria tireóidea inferior se origina do tronco tireocervical, que é ramo da artéria subclávia.
- II. A artéria tireóidea superior se origina da artéria carótida interna.
- III. O nervo laríngeo recorrente direito passa por baixo do ligamento arterioso no arco aórtico e segue no sulco traqueoesofágico até atingir a tireoide.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas II e III.

**QUESTÃO 23** – Mulher, 42 anos, assintomática, realiza ecografia de rotina na qual é identificado um nódulo de 4 cm localizado no lobo direito do fígado. Tomografia computadorizada com contraste endovenoso e ressonância magnética de abdome apresentam a mesma imagem característica: lesão de 4,2 cm, hipervascularizada, apresentando uma cicatriz fibrosa central com septos radiados. Com base nessas informações, qual é a melhor conduta no caso?

- A) Solicitar uma cintilografia com hemácias marcadas.
- B) Proceder à punção biópsia com agulha fina para esclarecer o diagnóstico.
- C) Manter a conduta expectante é o mais apropriado, visto que a paciente está assintomática.
- D) Indicar cirurgia de ressecção para evitar complicações futuras.

**QUESTÃO 24** – Homem, 70 anos, previamente assintomático, apresenta dor em fossa ilíaca esquerda, febre e leucocitose. Tomografia Computadorizada (TC) de abdome mostra área de espessamento na topografia do cólon sigmoide, compatível com o diagnóstico de diverticulite aguda não complicada. Com base nas informações fornecidas, considerando as opções abaixo, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta no caso.

- A) O tratamento inicial deve ser clínico, com analgésicos, modificação na dieta e antibióticos.
- B) Colonoscopia deve ser indicada na avaliação inicial, para descartar a presença de neoplasia maligna.
- C) Deve ser indicada cirurgia, pois a recorrência de crises é muito elevada apenas com o tratamento clínico.
- D) Nos casos em que for indicada a cirurgia, deve ser realizada colostomia para diminuir o índice de complicações do procedimento.

**QUESTÃO 25** – Homem, 65 anos, apresenta abaulamento em região umbilical há cerca de 1 ano. Há 24 horas iniciou com dor intensa no local. Refere que não evacua nem elimina flatos há 48 horas e apresentou dois episódios de vômitos com odor fétido nesse período. Ao exame físico, apresenta hérnia umbilical com área de hiperemia local, não redutível e dolorosa à palpação. Considerando o caso apresentado, analise as assertivas a seguir:

- I. O quadro descrito sugere hérnia encarcerada complicada por estrangulamento.
- II. A conduta inicial indicada é a tentativa de redução manual do conteúdo da hérnia.
- III. Em caso de indicação cirúrgica, herniorrafia com tela é a melhor alternativa.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e III.

**QUESTÃO 26** – O abdome agudo é uma das condições mais relevantes no atendimento de emergência. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- A) A dor visceral é tipicamente bem delimitada, e o paciente, em geral, consegue apontar com exatidão o local de maior intensidade dolorosa.
- B) O sinal de *chandelier* corresponde a uma vesícula biliar distendida e palpável, acompanhada de icterícia obstrutiva, achado típico de tumores periampulares.
- C) No contexto do abdome agudo, a laparoscopia diagnóstica pode auxiliar tanto no diagnóstico quanto na conduta terapêutica. Todavia, a presença de distensão intestinal significativa constitui contraindicação absoluta à sua realização.
- D) A apendicite aguda constitui a causa mais frequente de abdome agudo não obstétrico durante a gestação.

**QUESTÃO 27** – Gestante de 30 semanas, G1P0, apresenta dor abdominal de início súbito, migrando do mesogástrio para o flanco direito, acompanhada de náuseas. Refere febre não aferida e discreto mal-estar. Ao exame, apresenta FC 118 bpm, PA 112/70 mmHg, T 37,3 °C, dor à palpação em flanco/lombar direito, sem sinais claros de irritação peritoneal. Ultrassom foi inconclusivo para apendicite e também não demonstrou sinais de sofrimento fetal ou causas obstétricas. Exames laboratoriais indicam leucócitos 13.500/mm<sup>3</sup> e PCR elevada. O hospital no qual está internada não dispõe de ressonância magnética. Diante desse quadro e considerando as recomendações do "Sabiston Tratado de Cirurgia" (Townsend *et al.*, 2019), qual das condutas abaixo é a mais adequada?

- A) Realizar TC abdominal, utilizando protocolo de dose mínima de radiação, visando esclarecer o diagnóstico.
- B) Indicar cirurgia imediatamente, com base nos achados clínico-laboratoriais, pois o atraso pode aumentar risco fetal.
- C) Repetir o ultrassom seriado enquanto se aguarda melhora clínica, pois a exposição à radiação na gestação é proibitiva.
- D) Iniciar antibiótico empírico e observar a paciente, evitando exame adicional.

**QUESTÃO 28** – Homem, 55 anos, com sobrepeso, apresenta história de pirose retroesternal diária há 8 anos, associada à regurgitação ácida ocasional e desconforto pós-prandial. Apesar do uso intermitente de inibidor da bomba de prótons, os sintomas persistem. Foi submetido à endoscopia digestiva alta, que evidenciou metaplasia intestinal no epitélio esofágico distal, firmando o diagnóstico de Esôfago de Barrett (EB). Sobre o EB, analise as assertivas a seguir:

- I. Ocorre como consequência do refluxo ácido, não sendo observado em casos de refluxo alcalino.
- II. A identificação do EB constitui indicação absoluta para a realização de cirurgia antirrefluxo.
- III. Pode ser classificado, conforme sua extensão, em longo ( $\geq 3$  cm) ou curto ( $< 3$  cm).

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.

**QUESTÃO 29** – Mulher, 45 anos, sem comorbidades conhecidas, é admitida no pronto-socorro com queixa de dor abdominal intensa no quadrante inferior esquerdo, iniciada há 48 horas. Ao exame físico, apresenta febre baixa ( $37,9$  °C), sensibilidade à palpação na fossa ilíaca esquerda e leucitose leve ( $11.500/\text{mm}^3$ ). A TC abdominal revela diverticulite sigmoide com espessamento da parede do cólon, inflamação da gordura pericólica e presença de pequenas bolhas de ar pericólicas ( $< 5$  cm do segmento inflamado), sem evidência de abscesso ou líquido livre. A paciente está hemodinamicamente estável e tolerando dieta oral. Qual das seguintes condutas é a mais apropriada para o manejo inicial dessa paciente?

- A) Iniciar antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro, manter a paciente em dieta zero e monitorizar a evolução clínica.
- B) Prescrever antibioticoterapia oral com cobertura para Gram-negativos e anaeróbios, associada à dieta líquida restrita e repouso no leito.
- C) Optar por tratamento sintomático com analgésicos e dieta oral liberada, sem antibioticoterapia, e reavaliar em 24-48 horas.
- D) Considerar tratamento não operatório, avaliar nível de PCR e monitorizar a evolução clínica.

**QUESTÃO 30** – O câncer de esôfago representa uma condição de elevada morbimortalidade e exige conhecimento sobre sua epidemiologia e fatores de risco. Em relação ao câncer esofágico, analise as assertivas a seguir:

- I. O adenocarcinoma esofágico é de 3 a 4 vezes mais prevalente em indivíduos do sexo masculino, e a cor da pele também parece desempenhar um papel importante. A incidência de adenocarcinoma é significativamente maior entre afro-americanos, mesmo após ajuste para fatores como *status* socioeconômico e consumo de tabaco e álcool.
- II. Estudos recentes demonstram que a associação entre HPV e carcinoma espinocelular de esôfago é amplamente prevalente, com impacto prognóstico e terapêutico bem estabelecido na prática clínica.
- III. A duração dos sintomas de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) está associada ao risco de desenvolvimento de adenocarcinoma esofágico, porém a frequência desses sintomas não apresenta correlação significativa com tal risco.

Quais estão INCORRETAS?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 31** – A respeito da fisiopatologia e dos fatores de risco para pancreatite aguda, analise as assertivas abaixo:

- I. A ingestão alcoólica é a segunda causa mais frequente de pancreatite aguda. O risco da doença é reduzido em indivíduos que consomem álcool e também são tabagistas, devido a um efeito anti-inflamatório do tabaco, também observado em outras doenças.
- II. A pancreatite aguda é a complicação mais comum após a realização de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), ocorrendo com maior frequência em mulheres e, na maioria dos casos, tendo apresentação clínica branda.
- III. A principal causa de pancreatite aguda no Ocidente é a litíase biliar. A população mais afetada por pancreatite aguda biliar são mulheres na faixa etária de 50 a 70 anos.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 32** – Acerca dos distúrbios motores do esôfago, assinale a alternativa correta.

- A) O esôfago em quebra-nozes (ou esôfago hipercontrátil) é uma patologia que acomete homens e mulheres em proporções semelhantes. Trata-se do distúrbio de hipermotilidade esofágica mais comum.
- B) O espasmo esofágico difuso é uma doença de fisiopatologia ainda pouco compreendida, sendo mais frequente em mulheres. Nesse distúrbio, as alterações motoras do esôfago predominam nos terços proximal e médio.
- C) A tríade clássica de sintomas da acalásia inclui disfagia, dor torácica e perda ponderal.
- D) A acalásia é considerada uma condição pré-maligna. Ao longo de 20 anos, pacientes com essa doença apresentam um risco entre 18 e 20% de desenvolver neoplasia maligna.

**QUESTÃO 33** – Homem, 28 anos, é vítima de acidente automobilístico por colisão frontal com caminhão. Apresenta-se no pronto-socorro com múltiplos ferimentos por vidro na região abdominal e instabilidade hemodinâmica. Sinais vitais na admissão: FC 130 bpm, PA 85/50 mmHg, com tempo de enchimento capilar prolongado e extremidades frias. Gasometria arterial inicial revela pH 7,15, déficit de base (BE) -12, lactato 4,8 mmol/L e T 34,2 °C. Ultrassom (FAST) positivo para líquido livre em pelve e flanco esquerdo. Após ressuscitação volêmica inicial com 2l de cristalóide, 3 unidades de concentrado de hemácias, 3 unidades de plasma fresco, mantém instabilidade hemodinâmica. Durante a laparotomia exploradora de urgência, evidencia-se hemoperitônio de aproximadamente 2.000 ml, laceração hepática grau IV com sangramento ativo difuso dos segmentos VI e VII, lesão esplênica grau III, laceração jejunal em mais de 50% da circunferência da alça e avulsão do mesossigmoide, com perfuração e isquemia do cólon sigmoide distal e contaminação fecal da cavidade. Considerando as condutas que podem ser discutidas durante as diferentes fases desse atendimento, assinale a alternativa correta.

- A) A tromboelastografia é capaz de identificar trombocitopenia e hiperfibrinólise, permitindo direcionar a reposição de hemoderivados, porém o tempo necessário até o resultado não permite seu uso no atendimento inicial.
- B) O ácido tranexâmico é um inibidor da fibrinólise e administrá-lo precocemente está associado à redução da mortalidade por sangramento sem aumentar significativamente o risco de eventos tromboembólicos.
- C) Na cirurgia de urgência, a conduta indicada consiste em rafia do parênquima hepático, esplenectomia, ressecção do segmento jejunal lacerado com enteroanastomose e ressecção do sigmoide com anastomose primária.
- D) A expansão volêmica com solução cristalóide está indicada no transoperatório, enquanto se aguardam resultados de hemograma e coagulograma para decisão sobre nova transfusão de sangue e hemoderivados.

**QUESTÃO 34** – Homem, 58 anos, relata dor abdominal difusa iniciada há 24 horas, de intensidade moderada a forte, associada a náuseas e vômitos alimentares que evoluíram para biliosos. Refere parada de eliminação de gases há 12 horas e de fezes há 24 horas. Antecedentes cirúrgicos de laparotomia exploradora por trauma abdominal há 8 anos e apendicectomia há 20 anos. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, FC 110 bpm, PA 110/70 mmHg e temperatura axilar de 37,7 °C. Abdome moderadamente distendido, com dor à palpação difusa, mais intensa em região periumbilical, sem sinais de irritação peritoneal. Ruídos hidroaéreos presentes, pouco aumentados. A TC de abdome com contraste endovenoso demonstra segmento de jejuno distal dilatado entre dois pontos de estreitamento, com espessura da parede de 4 mm e redução do realce parietal pelo contraste, pequena quantidade de líquido entre alças, dilatação do intestino delgado proximal e estômago, e ausência de pneumoperitônio. Considerando o quadro apresentado, qual é a conduta terapêutica mais indicada?

- A) Proceder à abordagem cirúrgica.
- B) Indicar nada por via oral (NPO), hidratação, sonda nasogástrica e manter conduta expectante.
- C) Solicitar exame contrastado de trânsito do intestino delgado.
- D) Efetuar dosagem de lactato, gasometria arterial e LDH.

**QUESTÃO 35** – Recentemente, houve um grande aumento da indicação da cirurgia bariátrica. Considerando esse contexto, analise as assertivas a seguir sobre a obesidade mórbida:

- I. Doença renal terminal está associada à obesidade mórbida.
- II. Obesidade mórbida está associada ao risco de câncer de próstata.
- III. A alteração mais frequente em obesos mórbidos é artrite com doença articular degenerativa.
- IV. Alterações epigenéticas são frequentes no desenvolvimento da obesidade mórbida.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e IV.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas I, II e III.
- D) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 36** – Homem, 42 anos, com história de pancreatite aguda biliar, evoluiu com necessidade de internação em UTI por insuficiência respiratória e síndrome da resposta inflamatória sistêmica, apresentando melhora clínica gradativa, totalizando 22 dias de hospitalização. Em torno de 6 semanas após o início do quadro, procurou o pronto atendimento relatando dor abdominal persistente em epigástrio e hipocôndrio esquerdo, de intensidade moderada, associada à saciedade precoce, náuseas ocasionais e perda ponderal de 6 kg no período. Nega febre ou icterícia. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, afebril, PA 122/76 mmHg, FC 88 bpm, abdome com desconforto à palpação profunda em região epigástrica. TC de abdome com contraste evidencia área bem delimitada de aproximadamente 8 cm no corpo e cauda pancreáticos, com conteúdo heterogêneo de densidade mista, apresentando componente líquido e sólido, circundada por parede bem definida com realce pelo contraste. Observa-se ainda atrofia do parênquima pancreático adjacente. Exames laboratoriais mostram amilase 130 U/L (VR 25-125 U/L) e lipase 68 U/L (VR 13-60 U/L), hemoglobina 13,4 g/dL, 12.400 leucócitos/mm<sup>3</sup> com neutrófilos 68% (8.432/mm<sup>3</sup>), linfócitos 24% (2.976/mm<sup>3</sup>), monócitos 6% (744/mm<sup>3</sup>), eosinófilos 2% (248/mm<sup>3</sup>), basófilos 0%. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- A) Necrose pancreática isolada.
- B) Pseudocisto pancreático.
- C) Coleção líquida aguda peripancreática.
- D) Abscesso pancreático.

**QUESTÃO 37** – Mulher, 42 anos, foi admitida no pronto-socorro acompanhada por familiar, que relata que ela está com quadro de fraqueza generalizada, náuseas, vômitos persistentes e diminuição significativa da ingestão alimentar, todos em caráter progressivo ao longo dos últimos 3 dias. Durante a avaliação, foram constatados diplopia ocular, nistagmo, queixas de vertigem rotatória, anormalidades da marcha, *delirium* e déficit de memória recente. A paciente foi submetida à cirurgia bariátrica do tipo *bypass* gástrico há 3 anos. Ao exame físico, apresentava sinais vitais estáveis, com frequência cardíaca de 92 bpm, PA de 112/67 mmHg e temperatura de 36,8 °C, abdome depressível, com desconforto à palpação mesogástrica, sem sinais de irritação peritoneal. A paciente tornou a vomitar durante a avaliação. O teste de glicemia capilar revelou glicemia de 122 mg/dL. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Deficiência de tiamina.
- B) Choque hipovolêmico.
- C) Suboclusão intestinal.
- D) Hiponatremia.

**QUESTÃO 38** – De acordo com o *checklist* de cirurgia segura proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), qual dos itens a seguir faz parte da etapa de *time-out*?

- A) Avaliação de via aérea difícil.
- B) Medição da PA.
- C) Contagem de compressas utilizadas.
- D) Confirmação do procedimento.

**QUESTÃO 39** – Assinale a alternativa que apresenta o fator favorável ao fechamento espontâneo de fistula enterocutânea.

- A) Trajeto <2 cm.
- B) Trajeto epitelizado.
- C) Fístula lateral.
- D) Débito elevado.

**QUESTÃO 40** – Homem, 32 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada no serviço de emergência trazido inconsciente pelo resgate, com trauma abdominal contuso e fratura de pelve. Foi submetido à laparotomia exploradora de urgência para controle de hemorragia intra-abdominal de origem hepática e esplênica, satisfatoriamente controladas com rafia hepática e esplenectomia. Submetido à fixação externa da pelve e transfusão de 4 unidades de concentrado de hemácias e 4 unidades de plasma fresco. Após 18 horas da cirurgia, encontra-se sedado, em ventilação mecânica, necessitando de aumento da pressão inspiratória para manter volumes correntes adequados. Apresenta débito urinário de 15 ml/h nas últimas 4 horas, com ressuscitação volêmica com solução fisiológica 0,9% e uso de noradrenalina para manter PAM >65 mmHg e FC 115 bpm. Gasometria arterial revela pH 7,28, PaCO<sub>2</sub> 48 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18 mEq/L, BE -8, lactato 4,2 mmol/L. Pressão intra-abdominal, aferida através de sonda vesical de demora, de 36 cmH<sub>2</sub>O (26,5 mmHg). Considerando o caso apresentado, qual é a medida indicada no caso?

- A) Iniciar protocolo de transfusão maciça (1:1:1).
- B) Administrar manitol 20%, EV.
- C) Administrar solução salina hipertônica, EV.
- D) Proceder à laparotomia.

**QUESTÃO 41** – Mulher, 28 anos, nulípara, relata ter observado nódulo palpável em mama direita há 3 meses, móvel, fibroelástico, medindo 2,5x1,3x2,0 cm, com limites regulares, indolor, sem alterações estéticas da mama. Nega história familiar de câncer de mama ou outro aspecto significativo na sua história. O ultrassom mostra um tumor ovalado, com orientação paralela à pele, bem definido, com margens delimitadas e com ecos internos fracos e homogêneos (hipoecogênico). Considerando o caso apresentado, qual é a conduta mais adequada?

- A) Exérese cirúrgica imediata com margem de segurança.
- B) Biópsia por agulha grossa (*core biopsy*) para confirmação histológica.
- C) Acompanhamento semestral com ultrassonografia.
- D) Mamografia bilateral para avaliação complementar.

**QUESTÃO 42** – Mulher, 19 anos, procura atendimento médico queixando-se de cólicas menstruais intensas desde a sua primeira menstruação, aos 12 anos. A dor é cíclica, iniciando-se um dia antes do fluxo menstrual e persistindo nos dois primeiros dias, com intensidade que a impede de frequentar a escola e realizar suas atividades diárias, não sendo progressiva. Nega dispareunia, sangramento uterino anormal ou outros sintomas ginecológicos. Ao exame físico, não são identificadas alterações. Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada, respectivamente.

- A) Dismenorreia secundária – solicitar ultrassonografia pélvica e prescrever analgésicos opioides.
- B) Dismenorreia primária – orientar medidas de higiene menstrual e prescrever anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).
- C) Endometriose – indicar laparoscopia diagnóstica e terapêutica e prescrever AINEs.
- D) Doença inflamatória pélvica – iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e solicitar exames para pesquisa de clamídia e gonococo.

**QUESTÃO 43** – Mulher, 26 anos, previamente saudável, procura atendimento em um posto de saúde com queixa de disúria, aumento da frequência miccional e dor suprapúbica há 2 dias. Nega febre, calafrios ou dor lombar. Relata que teve relações sexuais há 3 dias. No exame físico, não há sinais de corrimento vaginal ou irritação vulvar. A análise do sedimento urinário revela leucocitúria e presença de nitritos positivos. Não foram realizados exames de imagem ou urocultura no momento. O diagnóstico e a conduta mais prováveis no caso são, respectivamente:

- A) Cistite aguda – iniciar nitrofurantoína por 5 dias.
- B) Vulvovaginite – solicitar cultura de secreção vaginal e iniciar tratamento antifúngico.
- C) Uretrite – solicitar cultura de secreção vaginal e uretral e iniciar azitromicina.
- D) Síndrome da bexiga dolorosa – solicitar exame de urina, urocultura e cistoscopia.

**QUESTÃO 44** – Casal, ambos com 35 anos, procura atendimento médico devido à infertilidade conjugal. A mulher relata ciclos menstruais regulares, mas com fluxo menstrual reduzido. O homem não apresenta histórico de infertilidade prévia. Após anamnese e exame físico, foram solicitados os seguintes exames: espermograma, ultrassonografia transvaginal (USTV), dosagem de progesterona e histerossalpingografia (HSG). Os resultados dos exames foram os seguintes:

- Espermograma: normozoospermia.
- USTV: ovários com volume normal, sem sinais de policistose ovariana, e útero com cavidade normal.
- Dosagem de progesterona: 10 ng/ml (referência: fase lútea >3 ng/ml), realizada 7 dias antes da data esperada da próxima menstruação.
- HSG: patência tubária bilateral.

Com base nos resultados dos exames e no caso clínico apresentado, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) A paciente apresenta evidências de ovulação.
- ( ) A HSG é o exame padrão-ouro para avaliação da cavidade uterina.
- ( ) A USTV pode avaliar a reserva ovariana.
- ( ) A presença de normozoospermia no espermograma não exclui a necessidade de avaliação hormonal no homem.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

**QUESTÃO 45** – Mulher, 28 anos, saudável, consulta por Sangramento Uterino Anormal (SUA) persistente há 2 meses, desde que iniciou o uso de pílula anticoncepcional combinada (etinilestradiol 20 mcg + levonorgestrel 100 mcg). Relata tomar a pílula corretamente, iniciando a primeira cartela no primeiro dia da menstruação, sem esquecimentos, e não apresenta outros sintomas. Nega tabagismo e possui um parceiro sexual fixo há 1 ano. O exame especular é normal e a citologia oncótica está em dia e sem alterações. Qual é a conduta inicial mais adequada para essa paciente, considerando as causas mais prováveis?

- A) Realizar USTV para investigar causas estruturais (por exemplo, miomas e pólipos) e prescrever AINEs para controle do sangramento.
- B) Suspender o uso da pílula combinada, prescrever anticoncepcional contendo apenas progesterona e agendar histeroscopia diagnóstica.
- C) Orientar a paciente sobre a possibilidade de adaptação do organismo nos primeiros meses de uso da pílula, reforçar a importância da adesão correta e agendar reavaliação em 2 meses.
- D) Prescrever doxiciclina 100 mg/dia profilática, realizar teste de gravidez e solicitar exames para rastreio de infecções sexualmente transmissíveis.

**QUESTÃO 46** – Mulher, 28 anos, procura atendimento médico queixando-se de corrimento vaginal, odor fétido e prurido. Ao exame especular, observa-se corrimento acinzentado, fluido e homogêneo, aderido às paredes da vagina. O pH vaginal é 5,0 e o teste de aminas é positivo. Diante do quadro clínico apresentado, o diagnóstico mais provável é de \_\_\_\_\_, e o tratamento preconizado é \_\_\_\_\_, por \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) candidíase vaginal – fluconazol 150 mg ao dia, VO – 3 dias
- B) vaginose bacteriana – secnidazol 2 g, VO – 1 dia
- C) tricomoníase – metronidazol 2 g, dose única, VO – 1 dia
- D) vaginite aeróbica – clindamicina creme vaginal 2% – 14 dias

**QUESTÃO 47** – Mulher, 55 anos, no climatério, apresenta sintomas vasomotores moderados a graves há 2 anos, impactando sua qualidade de vida e sono. Ela opta por não utilizar terapia hormonal devido a preferências pessoais e não apresenta contraindicações médicas para outras intervenções. O médico elaborou quatro recomendações baseadas em evidências científicas sobre o manejo não hormonal dos fogachos. Assinale a alternativa que apresenta a recomendação correta de acordo com o caso apresentado.

- A) Recomendar medicina herbal chinesa como primeira linha para reduzir a frequência dos fogachos, devido à sua eficácia comprovada em revisões sistemáticas.
- B) Indicar terapia cognitivo-comportamental, que demonstrou redução significativa dos sintomas vasomotores em ensaios clínicos e é recomendada por diretrizes internacionais.
- C) Prescrever acupuntura como tratamento principal, dado que revisões sistemáticas confirmaram sua eficácia sustentada no controle dos fogachos, inclusive em longo prazo.
- D) Sugerir técnicas de relaxamento, como *yoga* ou *tai chi*, como primeira linha de tratamento, pois estudos mostraram melhora consistente nos sintomas vasomotores.

**QUESTÃO 48** – Mulher, 28 anos, comparece à consulta por apresentar dismenorreia intensa, progressiva e dispareunia nos últimos anos. Relata que os sintomas pioram durante o fluxo menstrual. Qual é a melhor abordagem inicial para o tratamento dessa paciente, considerando a necessidade de alívio dos sintomas e a possibilidade de preservar sua fertilidade?

- A) Tratamento empírico com progestogênios contínuos, sem necessidade de confirmação diagnóstica por laparoscopia.
- B) Uso de análogos do GnRH (hormônio liberador de gonadotrofinas) como primeira linha de tratamento para reduzir os níveis de estrogênio.
- C) Realização de laparoscopia para confirmação diagnóstica e tratamento cirúrgico imediato.
- D) Uso de contraceptivos com pausa de 7 dias, após laparoscopia cirúrgica.

**QUESTÃO 49** – Mulher, 25 anos, apresenta hirsutismo e acne com progressão lenta, acompanhada de ciclos menstruais irregulares. Relata que os sintomas pioraram nos últimos anos e expressa preocupação com a preservação da sua fertilidade futura. Ao exame físico, não apresenta sinais de virilização, escala de Ferriman-Gallwey é 7 e Índice de Massa Corporal (IMC) de 26. As ultrassonografias pélvica e renal não apresentam anormalidades. Os valores de TSH, prolactina, teste de tolerância à glicose com 75 g e 17-alfa-hidroxiprogesterona são normais. Qual é a melhor abordagem inicial para o tratamento dessa paciente, considerando a necessidade de alívio dos sintomas e de preservação da fertilidade?

- A) Indicar o uso de contraceptivos hormonais combinados como primeira linha de tratamento para reduzir os níveis de androgênios e regular os ciclos menstruais.
- B) Iniciar tratamento com metformina para melhorar a resistência à insulina e potencialmente regular os ciclos menstruais.
- C) Dosar androgênios livres para investigar a presença de ovários policísticos ou tumores produtores de androgênios.
- D) Indicar o uso de antiandrogênios, como a espirolactona, como primeira linha de tratamento para reduzir os sintomas de hiperandrogenismo.

**QUESTÃO 50** – Mulher, 30 anos, relata ter realizado há 2 meses cirurgia bariátrica com a técnica de *bypass* gástrico. Comparece à consulta para ser orientada sobre métodos anticoncepcionais. O seu IMC era de 30, e é de 26 no momento da consulta. Paciente está planejando engravidar em 1 ano, mas precisa de uma opção segura e eficaz até lá. Tem fluxo menstrual aumentado, sem nenhuma causa identificável, e tem história de trombose venosa no passado, estando assintomática no momento. Qual é o melhor método anticoncepcional para essa paciente, considerando a necessidade de eficácia e segurança pós-cirurgia bariátrica?

- A) Contraceptivos orais combinados de baixa dosagem.
- B) Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.
- C) Adesivo contraceptivo.
- D) Medroxiprogesterona injetável, pois a fertilidade retorna 2 meses após a pausa.

**QUESTÃO 51** – Primigesta, 28 anos, com 40 semanas e 2 dias de gestação, comparece ao hospital em trabalho de parto. Relata contrações uterinas regulares há 6 horas, com intervalos de 3 minutos e duração média de 60 segundos. Ao exame obstétrico, verifica-se dilatação cervical de 4 cm, esvaecimento (apagamento) completo do colo e bolsa íntegra. O líquido amniótico é claro, com grumos. A paciente está hemodinamicamente estável e sem sinais de sofrimento fetal. Após 4 horas de evolução, observa-se que a dilatação cervical permanece em 4 cm, apesar da manutenção das contrações regulares. Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A) Realizar amniotomia para acelerar o trabalho de parto.
- B) Administrar ocitocina para aumentar a intensidade das contrações uterinas.
- C) Diagnosticar como fase latente prolongada e aguardar evolução espontânea.
- D) Diagnosticar como trabalho de parto estacionado e indicar cesariana imediata.

**QUESTÃO 52** – Puérpera, 25 anos, primípara, comparece ao ambulatório 10 dias após parto vaginal sem complicações. Relata sangramento vaginal em pequena quantidade, de coloração amarelada, e desconforto perineal leve. Ao exame físico, observa-se episiorrafia íntegra, sem sinais de infecção ou hematomas. O fundo uterino não é palpável no abdome. Paciente está afebril e hemodinamicamente estável. Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A) Solicitar hemograma para descartar anemia pós-parto.
- B) Realizar ultrassonografia pélvica para avaliar involução uterina.
- C) Tranquilizar a paciente e orientar sobre os cuidados com o períneo e a evolução dos lóquios.
- D) Prescrever antibiótico para endometrite de grau leve no puerpério.

**QUESTÃO 53** – Puérpera, 26 anos, primípara, comparece ao hospital no terceiro dia após cesariana de urgência realizada devido à parada de progressão no trabalho de parto. Relata febre persistente desde o segundo dia pós-parto, atingindo 38,8 °C, além de dor abdominal difusa e loquiação fétida. Ao exame físico, observa-se útero hipoinvoluído e doloroso à palpação. Paciente está hemodinamicamente estável, sem sinais de choque séptico. Qual é a conduta inicial mais adequada para essa paciente?

- A) Solicitar e aguardar resultados do hemograma e da hemocultura antes de iniciar antibióticos.
- B) Iniciar antibioticoterapia empírica intravenosa com cobertura para bactérias aeróbias e anaeróbias.
- C) Realizar USTV para avaliar retenção de restos placentários antes de iniciar o tratamento.
- D) Prescrever antibioticoterapia oral com ampicilina e acompanhar ambulatorialmente.

**QUESTÃO 54** – Durante a primeira consulta de uma puérpera que está amamentando exclusivamente há 15 dias, ela relata dor intensa nos mamilos durante as mamadas e observa fissuras bilaterais. Ao exame físico, nota-se eritema ao redor dos mamilos e ausência de sinais de infecção. O manejo inicial deve incluir a correção da técnica de amamentação, especialmente no que diz respeito à:

- A) Pega do bebê e à posição da mãe e do bebê.
- B) Pega do bebê e à frequência das mamadas.
- C) Ordenha manual e à frequência das mamadas.
- D) Ordenha manual e à posição da mãe e do bebê.

**QUESTÃO 55** – Gestante, 28 anos, no segundo trimestre de gestação, procura atendimento médico relatando eliminação de segmentos semelhantes a “fitas brancas” nas fezes, acompanhada de dor abdominal leve e episódios de diarreia. Relata consumo recente de carne suína malcozida. O exame protoparasitológico confirma a presença de proglótides. Além de orientar medidas de higiene alimentar, qual é, respectivamente, o diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada para o manejo inicial dessa paciente?

- A) Teníase – prescrever albendazol.
- B) Teníase – prescrever praziquantel.
- C) Ascaridíase – iniciar albendazol.
- D) Ascaridíase – iniciar niclosamida.

**QUESTÃO 56** – Gestante, 32 anos, com 36 semanas de gestação, G3P2 (todos por via vaginal), procura atendimento médico relatando ausência de movimentos fetais há 3 dias. Ao exame físico, observa-se altura uterina compatível com a idade gestacional e ausência de batimentos cardíacos fetais confirmado pela ultrassonografia. O feto tinha uma apresentação cefálica e a placenta era corporal fúndica. Após receber essa informação, a paciente manifestou grande ansiedade e seu desejo de resolver rapidamente a situação. A paciente não apresenta sinais de infecção ou coagulopatia. O colo uterino é desfavorável (índice de Bishop = 4). Qual é a conduta mais adequada para o manejo inicial dessa paciente?

- A) Realizar cesariana imediatamente para remoção do feto.
- B) Optar pela conduta expectante por até 4 semanas.
- C) Induzir o parto com misoprostol por via vaginal e reavaliar a cada 4 horas.
- D) Internar a paciente e iniciar a indução do trabalho de parto com ocitocina intravenosa.

**QUESTÃO 57** – Gestante, 29 anos, com 41 semanas de gestação, sem doenças, sente o bebê mexer normalmente e apresenta cardiotocografia reativa. A ultrassonografia mostra adramnia. O exame do colo do útero mostra que ele ainda está fechado e grosso. Qual é a conduta mais adequada no caso?

- A) Realizar amnioinfusão.
- B) Aguardar até completar 42 semanas sem fazer exames.
- C) Repetir os exames de bem-estar fetal em 2 dias.
- D) Interrupção da gestação.

**QUESTÃO 58** – Gestante, 34 anos, 12 semanas de gestação, G3P2, relata surgimento de lesões pouco dolorosas na região vulvar há 15 dias. Ao exame físico, observam-se múltiplas lesões papulopustulosas e comedões abertos e fechados na região vulvar e perineal, sem sinais de abscesso, fístulas, confluências ou celulite. O diagnóstico mais provável é de \_\_\_\_\_. A conduta inicial mais apropriada para o caso deve incluir antibioticoterapia \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) acne vulgar – oral
- B) acne vulgar – tópica
- C) hidradenite supurativa – oral
- D) hidradenite supurativa – tópica

**QUESTÃO 59** – Durante a avaliação de uma paciente no puerpério imediato, observam-se sintomas abruptos de confusão mental, delírios, alucinações auditivas, agitação psicomotora e insônia grave iniciados dentro das primeiras 2 semanas após o parto. Qual é o principal transtorno psiquiátrico relacionado a esse quadro, conhecido como psicose puerperal?

- A) Esquizofrenia.
- B) Transtorno depressivo maior.
- C) Transtorno obsessivo-compulsivo.
- D) Transtorno bipolar.

**QUESTÃO 60** – Mulher, 32 anos, procura atendimento relatando episódios mensais de intensa irritabilidade, labilidade emocional, fadiga, distúrbios do sono e sensação de descontrole, iniciando cerca de uma semana antes da menstruação e desaparecendo nos primeiros dias do fluxo menstrual. Refere prejuízo funcional significativo, especialmente no trabalho e nas relações interpessoais. A sintomatologia é cíclica e se repete na maioria dos ciclos menstruais há mais de um ano. O exame físico está dentro da normalidade, e os exames laboratoriais excluíram causas ginecológicas, hormonais e hematológicas. Com base no caso apresentado, em que fase do ciclo menstrual esse transtorno ocorre mais comumente?

- A) Folicular.
- B) Ovulatória.
- C) Menstrual.
- D) Lútea.

**QUESTÃO 61** – Autonomia, privacidade, sigilo e confidencialidade são aspectos a serem considerados na consulta do adolescente. No entanto, a quebra de sigilo é necessária em algumas situações. Entre os casos apresentados a seguir, qual representa uma situação imperativa para a quebra de sigilo?

- A) Sexo masculino, 13 anos, conflito com identidade de gênero.
- B) Sexo masculino, 15 anos, uso escalonado de álcool.
- C) Sexo feminino, 13 anos, início de contracepção oral.
- D) Sexo feminino, 15 anos, início de atividade sexual.

**QUESTÃO 62** – Menina, 4 anos, previamente hígida, em coma há 3 horas, chegou à unidade de emergência apresentando postura de decorticação. Sobre essa condição, analise as assertivas a seguir:

- I. Corresponde, nos membros superiores, à postura flexora, com adução e flexão de cotovelo, punhos e dedos; nos membros inferiores, à postura extensora.
- II. Indica lesão supratentorial.
- III. Pode indicar herniação transtentorial.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 63** – Recém-nascido (RN) a termo, 38 semanas, vem à consulta de puericultura com 7 dias de vida. Está em aleitamento materno exclusivo, mas a mãe se queixa de dor ao amamentar e apresenta fissuras mamilares. Apresentou peso de nascimento de 3.140 g e peso de alta, após 48h de internação, de 3.020 g. O peso do RN na consulta é de 3.090 g. A fim de estimular e preservar o aleitamento materno, são sinais de boa pega e posição:

- I. Cabeça e tronco do bebê alinhados.
- II. Bochechas do bebê encovadas.
- III. Lábio inferior do bebê evertido.
- IV. Bochechas do bebê tocando o seio.
- V. Aréola da mãe mais visível acima da boca do bebê.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I, II e IV.
- B) Apenas I, III e V.
- C) Apenas III, IV e V.
- D) I, II, III, IV e V.

**QUESTÃO 64** – Menina, 5 anos, vem à consulta com as seguintes queixas, há mais de 6 meses: dor e dificuldade para evacuar, apresentando fezes de grande calibre que, com frequência, entopem o vaso sanitário. Ao exame físico, está em bom estado geral, é eutrófica. Palpa-se grande massa em fossa ilíaca esquerda e observa-se a roupa íntima com restos fecais. Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso, qual deve ser a conduta?

- A) Administração de probióticos.
- B) Investigação com ecografia.
- C) Início de laxantes osmóticos.
- D) Internação para enemas seriados.

**QUESTÃO 65** – Menino, 9 meses, apresentou episódio de infecção urinária febril, com necessidade de internação e antibioticoterapia endovenosa. Esse é o segundo episódio com necessidade de internação. Na primeira internação, aos 6 meses, realizou ecografia de vias urinárias, com resultado normal. Da atual internação, recebeu alta com orientação de manter profilaxia antibiótica diária, até obtenção do resultado dos exames solicitados. Mãe traz o paciente à consulta com resultado de uretrocistografia miccional indicando refluxo vesicoureteral bilateral grau II (RVU-II). Considerando o caso apresentado, qual deve ser a conduta?

- A) Modificar profilaxia antibiótica para frequência de 3 vezes na semana.
- B) Solicitar uretrocistografias miccionais periódicas para controle.
- C) Indicar correção cirúrgica do refluxo vesicoureteral.
- D) Suspender profilaxia antibiótica.

**QUESTÃO 66** – Menina, 6 meses, previamente hígida, há uma semana vem apresentando "espasmos", descritos como contrações abruptas seguidas por contrações tônicas com duração de poucos segundos. Conforme a mãe, essas contrações envolvem o tronco e o pescoço, e os braços e as pernas fletem nesses momentos. Os episódios ocorrem predominantemente na fase N1 do sono (sonolência) ou ao despertar. O eletroencefalograma evidenciou hipsarritmia. Considerando as informações apresentadas, é correto afirmar que a paciente apresenta a síndrome

- A) dos espasmos epilépticos infantis (síndrome de West).
- B) de Ohtahara.
- C) epiléptica neonatal-infantil (familiar) autolimitada.
- D) de Dravet.

**QUESTÃO 67** – São fármacos de primeira linha indicados para crianças com crises de ausência típicas:

- A) Etossuximida, valproato e lamotrigina.
- B) Etossuximida, valproato e oxcarbazepina.
- C) Etossuximida, oxcarbazepina e lamotrigina.
- D) Valproato, lamotrigina e oxcarbazepina.

**QUESTÃO 68** – Menino, 7 anos, previamente hígido, apresentou, durante a madrugada, episódio semelhante ao que o havia acometido por cerca de 2 minutos, há 7 meses, também de madrugada. Conforme relato da mãe, de repente ouviu um barulho vindo do quarto do filho e o encontrou sentado na cama, babando e com a fala alterada. Poucos minutos depois, o menino relatou à mãe que, durante essa situação, sentira dormência na língua, lábios, gengiva e bochecha. À tarde, após o episódio, o médico da unidade de emergência constatou exame físico normal, e o eletroencefalograma mostrou padrão interictal, caracterizado por ondas agudas bifásicas, com alta amplitude, seguidas de ondas lentas com projeção nas regiões centro-temporais, que se exacerbam durante o sono. De acordo com as informações apresentadas, o diagnóstico mais provável é:

- A) Terror noturno.
- B) Epilepsia rolândica.
- C) Síndrome de Landau-Kleffner.
- D) Episódio isquêmico transitório.

**QUESTÃO 69** – Criança, 8 meses, chega à unidade de emergência febril e com rinorreia abundante há três dias. Na consulta, está taquipneica e, ao exame inicial, chama a atenção a hipoxemia de 89% em ar ambiente e a sibilância difusa na ausculta pulmonar, sem sinais de hipoperfusão tecidual. O manejo inicial dessa criança deve considerar:

- A) Oxigenação com cateter nasal de baixo fluxo e fração inspirada de oxigênio de 100% inicialmente.
- B) Antibioticoterapia empírica com ampicilina intravenosa.
- C) Salbutamol inalado associado a corticosteroide sistêmico.
- D) Lavagem nasal com cloreto de sódio a 0,9% e oxigenação adequada.

**QUESTÃO 70** – Considerando um caso de desidratação em escolar, de 16 kg, associada à diarreia aguda febril tipo disenteria, ainda sem sinais de taquicardia, sem rebaixamento de sensório, nem prolongamento do tempo de enchimento capilar, a correção deve ser feita no(a) \_\_\_\_\_ e com o insumo denominado \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) sala de emergência – soro reidratante oral
- B) domicílio – soro reidratante oral
- C) unidade de terapia intensiva – ringer lactato intravenoso
- D) sala de emergência – soro fisiológico intravenoso

**QUESTÃO 71** – Adolescente, 13 anos, ingeriu uma cartela de 20 comprimidos de diazepam. Chega à emergência desacordado, eupneico, hipotenso e com escala de coma de Glasgow de 6. A conduta mais efetiva nesse momento, no que diz respeito à resolução do coma, é:

- A) Proceder à intubação orotraqueal.
- B) Administrar solução salina hipertônica intravenosa.
- C) Administrar flumazenil intravenoso.
- D) Administrar naloxone intravenoso.

**QUESTÃO 72** – Na crise adrenal do lactente em choque séptico, há evidência de hiponatremia e hiperpotassemia. Em relação às complicações graves, a parada cardiorrespiratória associada nesse contexto tem como causa mais plausível:

- A) A desidratação neuronal da hiponatremia, gerando morte neuronal.
- B) O edema cerebral da hiperpotassemia, gerando herniação uncal.
- C) A fibrilação ventricular da hiperpotassemia, gerando ausência de pulso.
- D) A hipoxemia celular pelo deslocamento da curva de dissociação da hemoglobina para a direita, pela hiponatremia.

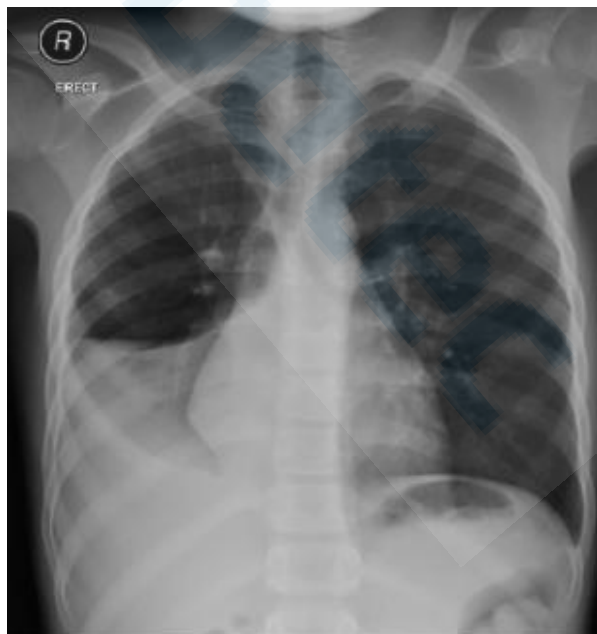
**QUESTÃO 73** – A cetoacidose diabética na criança predispõe ao risco aumentado de morte por edema cerebral, estando frequentemente associado ao(à):

- A) Insulinização contínua, em vez da intermitente.
- B) Expansão volêmica cautelosa.
- C) Utilização de potássio intravenoso superior à sua necessidade diária.
- D) Rebaixamento de sódio nas primeiras 12 horas do manejo.

**QUESTÃO 74** – Na triagem inicial do paciente politraumatizado pediátrico, a lesão de menor mortalidade, considerando as apresentadas abaixo, é:

- A) Trauma cervical com ruptura de laringe.
- B) Pneumotórax aberto.
- C) Concussão cerebral, levando à crise convulsiva.
- D) Hipotensão por ruptura gástrica.

**QUESTÃO 75** – Escolar, 6 anos, chega ao plantão febril, taquipneico, prostrado e com estertoração difusa bibasal. O resultado do raio X de tórax é apresentado na figura abaixo. Ultrassonografia *point of care* à beira do leito evidencia volumoso derrame pleural direito, com presença de septações.



De acordo com as informações apresentadas, no manejo inicial desse paciente, além da antibioticoterapia, deve-se considerar:

- A) Punção pleural diagnóstica e de alívio, apenas.
- B) Toracocentese para utilização de fibrinolítico intrapleural.
- C) Videotoracoscopia assistida.
- D) Toracocentese definitiva, mas apenas se a punção confirmar empiema pleural.

**QUESTÃO 76** – Em uma criança vítima de acidente por submersão, a lesão que mais agressivamente deve ser tratada, por estar diretamente relacionada à morbimortalidade nesse tipo de acidente, é a:

- A) Hipernatremia por afogamento em água salgada.
- B) Hipoxemia sistêmica.
- C) Infecção por afogamento em águas contaminadas.
- D) Obstrução de via aérea pela aspiração de água.

**QUESTÃO 77** – Gestante de 39 semanas chega em franco trabalho de parto ao centro obstétrico. Em sua carteira de pré-natal, consta resultado positivo para triagem de HTLV (teste ELISA) no segundo trimestre gestacional. As demais sorologias eram não reagentes. Considerando o caso apresentado, qual é a medida mais eficaz para prevenir a infecção do neonato pelo HTLV?

- A) Indicar parto por cesariana.
- B) Orientar o clampeamento imediato do cordão umbilical após o nascimento.
- C) Prescrever zidovudina solução oral nos primeiros 28 dias do neonato.
- D) Contraindicar o aleitamento materno.

**QUESTÃO 78** – RN, 8 dias de vida, internado por sífilis congênita, vinha recebendo tratamento com penicilina cristalina desde o primeiro dia. Os exames laboratoriais revelaram VDRL sérico de 1:4, VDRL no líquido não reagente, líquido com proteínas totais de 69 mg/dl, 5 leucócitos/mm<sup>3</sup> e glicose de 60 mg/dl. O raio X de ossos longos estava normal. A enfermagem informou que não estava mais conseguindo acesso vascular intravenoso periférico no bebê. Considerando as diretrizes brasileiras para o manejo dessa condição, qual é a conduta mais adequada para a finalização do tratamento?

- A) Completar o tratamento com penicilina benzatina em dose única.
- B) Completar o tratamento com penicilina procaína intramuscular até o 10º dia de tratamento.
- C) Completar o tratamento com penicilina procaína intramuscular até o 14º dia de tratamento.
- D) Solicitar acesso venoso central e completar o tratamento com penicilina cristalina até o 10º dia de tratamento.

**QUESTÃO 79** – Em relação ao tratamento farmacológico com psicoestimulantes no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), assinale a alternativa correta.

- A) A interrupção do uso da medicação durante os fins de semana é recomendada para todos os pacientes com TDAH, a fim de minimizar efeitos adversos a longo prazo.
- B) O tratamento com estimulantes aumenta o risco de desenvolvimento de transtornos por uso de substâncias.
- C) Para crianças, a melhora dos sintomas com psicoestimulantes tende a ser restrita ao ambiente escolar, não havendo benefício significativo em outros contextos da vida da criança.
- D) Além da redução dos sintomas de desatenção e hiperatividade, os psicoestimulantes repercutem positivamente sobre irritabilidade, autoestima, relações interpessoais e funcionamento cognitivo.

**QUESTÃO 80** – Em relação ao transtorno de oposição desafiante, analise as assertivas a seguir:

- I. Caracteriza-se por padrão de humor raivoso e/ou irritável, de comportamento questionador e/ou desafiante ou índole vingativa, com duração de pelo menos 6 meses.
- II. Considerando que, em geral, os sintomas do transtorno são mais evidentes nas interações com adultos ou pares que o indivíduo conhece bem, eles podem não ficar tão evidentes no exame clínico.
- III. A presença de sintomas do transtorno em múltiplos contextos é um indicativo de gravidade.
- IV. Os sintomas de humor raivoso e/ou irritável respondem pela maior parte do risco para transtorno da conduta.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e III.
- D) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 81** – Sobre a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa correta.

- A) A consolidação da APS se dá pela efetiva coordenação do cuidado, que demanda articulação longitudinal entre a atenção primária e os demais pontos da rede assistencial.
- B) A inserção de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) na APS visa restringir o acesso à atenção especializada como forma de reduzir os custos hospitalares e exames de alta complexidade.
- C) A abordagem centrada na pessoa na APS prioriza a intervenção biomédica, independentemente da compreensão das condições socioambientais dos pacientes.
- D) A gestão da APS deve ser organizada de forma verticalizada e centralizada para assegurar a padronização dos serviços nas unidades locais e melhores coeficientes de morbimortalidade.

**QUESTÃO 82** – Maria Joana, 62 anos, diagnosticada com enfisema pulmonar, é acompanhada há 5 anos pela mesma equipe da Estratégia Saúde da Família. Refere sentir-se segura com os profissionais que a atendem, os quais conhecem seu histórico clínico e familiar. Quando necessário, recebe visitas domiciliares e tem seu cuidado articulado com a rede especializada, sem perder o vínculo com a equipe da unidade de saúde. Além disso, participa de grupos educativos sobre cessação do tabagismo e manejo da doença. Com base nas características e atributos da APS, a situação descrita exemplifica, principalmente:

- A) Integralidade, regionalização e territorialização.
- B) Universalidade, longitudinalidade e equidade.
- C) Equidade, acesso e universalidade.
- D) Longitudinalidade, integralidade e coordenação.

**QUESTÃO 83** – No contexto da atenção domiciliar vinculada à APS e considerando a normatização vigente no Brasil, analise as assertivas a seguir:

- I. O cuidado domiciliar pode ser indicado para indivíduos com limitações temporárias ou permanentes na mobilidade, visando promover reabilitação e manutenção da autonomia funcional no ambiente domiciliar.
- II. A internação domiciliar destina-se a pacientes com quadro clínico instável, que necessitem de suporte ventilatório avançado ou monitorização intensiva, substituindo o ambiente hospitalar.
- III. O acompanhamento domiciliar é direcionado a pacientes que requerem intervenções periódicas ou paliativas, incluindo aqueles em tratamento crônico avançado ou com limitações para deslocamento até as unidades de saúde.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 84** – Em relação aos Conselhos de Saúde, analise as assertivas a seguir:

- I. São instâncias deliberativas e permanentes do SUS em cada esfera de governo.
- II. Sua composição deve garantir paridade entre representantes do governo e da sociedade civil.
- III. Têm como uma de suas atribuições aprovar o Plano Municipal de Saúde.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 85** – Marta, 43 anos, hipertensa e diabética, realizava acompanhamento periódico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada à ESF. Após mudança de endereço dentro do mesmo município, passou a procurar atendimento em outra UBS, na qual teve dificuldade para dar continuidade ao seu cuidado, uma vez que não houve acesso a seu histórico clínico nem reconhecimento do vínculo anterior. Nos meses seguintes, ao procurar atendimento em uma UPA por quadro de descompensação clínica, exames complementares foram repetidos, e o plano terapêutico foi reiniciado a partir de informações parciais. A paciente expressou frustração com a descontinuidade, dizendo ter a sensação de que “os serviços não se comunicam”. Entre os princípios do SUS, a situação descrita reflete, sobretudo, uma violação do princípio da:

- A) Equidade – ao não priorizar o cuidado da paciente conforme suas vulnerabilidades clínicas.
- B) Universalidade – ao condicionar o acesso da paciente ao vínculo territorial anterior.
- C) Integralidade – ao fragmentar a atenção e dificultar o fluxo contínuo e articulado de cuidado.
- D) Regionalização – ao não garantir a referência assistencial entre os pontos de atenção do território.

**QUESTÃO 86** – A consulta embasada no Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) apresenta alguns componentes. Nesse sentido, analise os componentes apresentados abaixo:

1. Fortalecer a relação médico-paciente.
2. Conhecer o contexto do paciente.
3. Construir um entendimento acerca do problema e do que precisa ser feito.
4. Focalizar os aspectos objetivos da doença, como sinais e sintomas.

O resultado da somatória dos números correspondentes aos componentes corretos é:

- A) 05.
- B) 06.
- C) 08.
- D) 10.

**QUESTÃO 87** – No território de uma equipe de ESF, Ana, 38 anos, foi diagnosticada com depressão moderada durante uma consulta com o enfermeiro. A paciente relatou sintomas persistentes há mais de 6 meses, dificuldades familiares e pensamentos de desesperança, mas sem ideação suicida. Após acolhimento e escuta qualificada, o enfermeiro iniciou o plano de cuidado, com orientações, acompanhamento quinzenal e encaminhamento para consulta com o médico da equipe, que confirmou o diagnóstico e iniciou tratamento com antidepressivos. O caso foi discutido em reunião de equipe, e o médico e o enfermeiro combinaram ações de acompanhamento longitudinal, com reavaliação conjunta após 4 semanas. Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e na prática colaborativa em saúde, assinale a alternativa correta sobre a condução do caso descrito.

- A) O enfermeiro extrapolou suas atribuições ao conduzir a escuta inicial e propor plano de cuidado antes da consulta médica.
- B) A condução do caso demonstra inadequação ao modelo da ESF, pois o enfermeiro não pode atuar em condições de saúde mental.
- C) A atuação do enfermeiro está de acordo com suas competências, incluindo acolhimento, escuta e organização do processo de cuidado.
- D) O médico não deveria prescrever antidepressivos na APS sem avaliação de um profissional da saúde mental da atenção especializada.

**QUESTÃO 88** – Durante a primeira consulta de pré-natal, no primeiro trimestre da gestação, uma gestante de 35 anos apresenta sua caderneta vacinal desatualizada. Verifica-se que ela nunca recebeu vacina dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular) nem contra hepatite B. Considerando as recomendações e protocolos atuais, qual das condutas a seguir é a mais apropriada?

- A) A dTpa deve ser aplicada imediatamente, para garantir proteção precoce contra coqueluche neonatal.
- B) A hepatite B deve ser iniciada no segundo trimestre, pois não é segura no primeiro trimestre.
- C) A dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação, mesmo que seja a primeira dose da série.
- D) Nenhuma vacina deve ser administrada no primeiro trimestre da gestação, por risco teratogênico ao feto.

**QUESTÃO 89** – Em relação às doenças e agravos de notificação compulsória imediata no território brasileiro, conforme a Portaria de Consolidação nº 4/2017 e suas atualizações mais recentes pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa que apresenta situações que obrigatoriamente exigem comunicação às autoridades de saúde em até 24 horas, por meio rápido (telefone, e-mail ou outro), independentemente de confirmação laboratorial.

- A) Malária adquirida em áreas endêmicas; febre amarela silvestre.
- B) Óbito por arboviroses; detecção de infecção por *zika* vírus em gestante.
- C) Hanseníase multibacilar; leptospirose em zona rural.
- D) Hanseníase virchowiana; infecção pelo vírus influenza A.

**QUESTÃO 90** – Analise as assertivas a seguir, relativas aos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil:

- I. São avaliadas apenas as vacinas da pentavalente e da poliomielite inativada, aplicadas até os 12 meses de idade, no indicador de cobertura vacinal.
- II. Mulheres entre 25 e 64 anos são elegíveis para o indicador de exame citopatológico do colo do útero.
- III. O indicador de saúde bucal da gestante considera a proporção de gestantes com pelo menos dois atendimentos odontológicos completos durante o pré-natal.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.

**QUESTÃO 91** – Durante a primeira consulta, um cirurgião plástico atende uma paciente interessada em realizar uma abdominoplastia. Após exame físico, ele afirma à paciente: "Com a técnica que eu uso, garanto que você ficará com o abdome completamente liso, sem nenhuma cicatriz visível". Com base na afirmação do profissional, a paciente assina o termo de consentimento informado e realiza a cirurgia. Contudo, no resultado final, a paciente apresenta cicatrizes evidentes e discreta flacidez residual. Sentindo-se enganada, a paciente aciona o Conselho Regional de Medicina. Sobre a conduta do médico, assinale a alternativa correta.

- A) O médico cometeu infração ética, pois é vedado prometer resultados, mesmo com boa técnica e assinatura do consentimento.
- B) A assinatura do consentimento informado descaracteriza infração ética, desde que a técnica tenha sido realizada adequadamente.
- C) A infração ética decorre da frustração da paciente com o resultado obtido, e não da promessa verbal feita pelo médico.
- D) A promessa de resultado pode ser considerada infração apenas se for comprovado que o médico omitiu os riscos e limitações do procedimento.

**QUESTÃO 92** – Um estudo observacional transversal conduzido com 2.000 homens adultos avaliou os níveis séricos de vitamina D e testosterona. Os pesquisadores encontraram uma correlação positiva estatisticamente significativa entre os dois hormônios ( $p < 0,01$ ). Indivíduos com maiores níveis de vitamina D tendiam a apresentar níveis mais altos de testosterona total. Com base nesses achados, um médico afirmou em congresso: "Está claro que a reposição de vitamina D aumenta os níveis de testosterona nos homens". Sobre a afirmação feita pelo profissional, é correto afirmar que:

- A) A correlação identificada sugere causalidade, pois é estatisticamente significativa.
- B) O delineamento transversal do estudo não permite afirmar relação causal entre as variáveis.
- C) O  $p$ -valor  $< 0,01$  confirma que a vitamina D regula a produção testicular de testosterona.
- D) A associação entre as variáveis confirma que a reposição de vitamina D é indicada para todos os homens com baixa testosterona.

**QUESTÃO 93** – Um pronto-socorro de referência recebe um adolescente febril, com cefaleia intensa, rigidez de nuca e vômitos. Diante da suspeita de meningite bacteriana, é realizado um teste laboratorial rápido, cuja razão de verossimilhança negativa (LR-) é de 0,01. O resultado do teste foi negativo. Sabendo-se que a probabilidade pré-teste estimada pelo médico era de 40%, e considerando a gravidade do quadro clínico, qual das seguintes condutas e interpretações é mais adequada?

- A) Iniciar antibioticoterapia empírica imediatamente, pois a gravidade da doença exige tratamento mesmo com baixa probabilidade.
- B) Confiar no teste e descartar meningite bacteriana, pois o resultado negativo reduz fortemente a probabilidade pós-teste.
- C) Repetir o teste para confirmar o resultado, já que a sensibilidade foi baixa.
- D) Concluir que o teste é pouco útil, pois seu valor preditivo negativo é baixo em contextos de alta suspeita.

**QUESTÃO 94** – Durante um estudo multicêntrico sobre os efeitos adversos gastrointestinais de um novo AINE, foram acompanhados pacientes com osteoartrite que utilizavam regularmente a medicação. Após 12 meses de seguimento, observou-se que 10% dos usuários do novo AINE desenvolveram úlcera gástrica, documentada por endoscopia, enquanto 5% dos pacientes no grupo controle (que usavam um AINE clássico) apresentaram o mesmo desfecho. Com base nesses dados, o número necessário para causar dano (NNH), isto é, o número de pacientes que precisam ser tratados com o novo AINE para que um caso adicional de úlcera gástrica ocorra é, aproximadamente:

- A) 05.
- B) 10.
- C) 20.
- D) 50.

**QUESTÃO 95** – Durante a avaliação de um teste sorológico para hepatite B, pesquisadores observaram que seu Valor Preditivo Positivo (VPP) foi de 40% quando aplicado em campanhas populacionais abertas. No entanto, quando aplicado exclusivamente em grupos de risco, como profissionais de saúde expostos a material biológico e usuários de drogas injetáveis, o VPP aumentou para 85%, mantendo-se inalteradas a sensibilidade e a especificidade do teste. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta sobre o comportamento do VPP.

- A) O aumento do VPP nos grupos de risco decorre da modificação da acurácia do teste em subgrupos com maior carga viral média e maior expressão antigênica.
- B) A variação do VPP resulta da interação entre sensibilidade e prevalência, já que populações de maior risco apresentam também maior proporção de falsos-negativos.
- C) O comportamento do VPP reflete a dependência direta do valor preditivo em relação à prevalência da doença nos grupos avaliados, apesar de a sensibilidade e a especificidade serem constantes.
- D) A diferença entre os VPPs é consequência da influência do viés de verificação, já que casos positivos nos grupos de risco são mais frequentemente confirmados por exames moleculares.

**QUESTÃO 96** – Um teste rápido para triagem de infecção pelo HIV foi avaliado em uma população com suspeita clínica moderada, em contexto ambulatorial. O exame apresenta sensibilidade de 100% e especificidade de 98%. Considerando esses parâmetros e o papel do teste no raciocínio clínico e epidemiológico, assinale a alternativa correta.

- A) Todos os positivos têm HIV.
- B) Nenhum paciente com HIV terá resultado negativo.
- C) 2% dos doentes terão falso-negativo.
- D) Todos os negativos estão livres da doença.

**QUESTÃO 97** – Em um ensaio clínico randomizado sobre uso de estatinas em prevenção primária, 15% dos pacientes do grupo controle passaram a tomar estatina por conta própria. Os autores mantiveram esses pacientes no grupo original da randomização. É correto afirmar que essa decisão:

- A) Introduz viés de aferição.
- B) Distorce os resultados, tornando-os estatisticamente nulos.
- C) É compatível com a análise por intenção de tratar.
- D) Exige reclassificação dos pacientes por grupo de exposição real.

**QUESTÃO 98** – Pesquisadores de um hospital universitário desenharam um estudo para avaliar a associação entre o tabagismo e o risco de parto prematuro. Gestantes no primeiro trimestre foram incluídas e, após avaliação clínica e preenchimento de um formulário padronizado sobre hábitos de vida, foram classificadas como fumantes ou não fumantes. Durante o acompanhamento pré-natal, todas as participantes foram atendidas conforme seus protocolos clínicos, com visitas regulares e coleta de dados sistemática, até o desfecho da gestação. Ao final, os pesquisadores compararam a taxa de partos prematuros (<37 semanas) entre os dois grupos. Com base nessa descrição e considerando o delineamento do estudo, é correto afirmar que se trata de um:

- A) Estudo de caso-controle.
- B) Estudo transversal.
- C) Ensaio clínico controlado.
- D) Estudo de coorte.

**QUESTÃO 99** – Mulher, 55 anos, viúva, procurou a unidade de saúde com queixas persistentes de tristeza, perda de interesse por atividades antes prazerosas, fadiga, distúrbios do sono, hiporexia e sentimentos de inutilidade há cerca de 2 meses. Foi diagnosticada com episódio depressivo maior, de gravidade moderada, sem ideação suicida ativa. Diante de histórico de boa resposta prévia e dificuldade de acesso a medicações mais recentes, foi iniciada amitriptilina, com ajuste gradual da dose até 75 mg/dia, administrada à noite. Após 3 semanas de uso regular da medicação, a paciente retorna à consulta relatando alguns efeitos colaterais. Considerando o caso apresentado, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando cada mecanismo farmacológico da amitriptilina aos respectivos efeitos colaterais relatados pela paciente.

#### Coluna 1

1. Efeito anti-histamínico.
2. Antagonismo  $\alpha$ 1-adrenérgico.
3. Efeito anticolinérgico.

#### Coluna 2

- ( ) Boca seca intensa e visão turva para leitura.
- ( ) Tontura ao se levantar rapidamente da cama e, ao exame físico, PA de 110/70 mmHg em pé e de 130/85 mmHg em repouso.
- ( ) Episódios de constipação intestinal, com intervalos de até 4 dias sem evacuar.
- ( ) Sensação de sonolência diurna, dificuldade para manter-se acordada após o almoço e aumento do apetite.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 3 – 2 – 3 – 1.
- B) 3 – 1 – 1 – 2.
- C) 1 – 2 – 3 – 1.
- D) 2 – 1 – 3 – 2.

**QUESTÃO 100** – Homem, 42 anos, durante consulta na atenção primária, relatou fumar cerca de 20 cigarros ou mais por dia, há mais de 15 anos. Diz sentir forte necessidade de fumar logo ao acordar e que já tentou parar 2 vezes, mas recaiu por irritabilidade e ansiedade. Atualmente, afirma estar decidido a parar de fumar nas próximas semanas, e está em busca de auxílio para planejar a cessação. Ainda não definiu uma data exata, mas deseja iniciar o processo o quanto antes. Ao teste de Fagerström, apresenta escore 7. Com base nas diretrizes terapêuticas para tabagismo, analise as assertivas a seguir:

- I. Na data escolhida para parar de fumar, deve-se iniciar imediatamente o uso de adesivo de nicotina de 21 mg/dia, associando bupropiona 150 mg 1 vez ao dia, por 3 dias, e depois aumentar para 2 vezes ao dia.
- II. A combinação da oferta de abordagens comportamentais (que ajudam a lidar com os sintomas de abstinência à nicotina) com a farmacoterapia é o formato mais útil para os pacientes que estão tentando parar de fumar.
- III. Como segunda linha, clonidina e nortriptilina são opções terapêuticas para cessação do tabagismo, embora com maior perfil de efeitos adversos.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas I e III.
- C) Apenas II e III.
- D) I, II e III.