





## CLÍNICA MÉDICA

**01. Um homem de 55 anos apresenta cansaço intenso e dispneia aos esforços, sintomas que começaram há três meses. Relata perda de peso involuntária de 5 kg no último mês e leve desconforto abdominal, sem outros sintomas gastrointestinais. No exame físico, apresenta palidez cutânea e mucosa, sem icterícia ou linfadenopatia. O abdome é flácido, com leve dor à palpação no quadrante superior esquerdo, sem massas ou hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais iniciais mostram hemoglobina de 9 g/dL (Referência: 13,5–17,5 g/dL), VCM de 75 fL (Referência: 80–100 fL), ferritina de 8 ng/mL (Referência: 30–400 ng/mL), ferro sérico de 20 µg/dL (Referência: 60–170 µg/dL), TIBC de 400 µg/dL (Referência: 250–450 µg/dL) e saturação de transferrina de 5% (Referência: 20–50%). Diante desses achados laboratoriais e do quadro clínico, qual seria a conduta mais apropriada para investigação da etiologia da anemia?**

- A) Iniciar reposição de ferro oral e acompanhar evolução.
- B) Solicitar endoscopia e colonoscopia para investigação de perda de sangue oculta.
- C) Iniciar transfusão sanguínea imediata.
- D) Avaliar função renal antes de qualquer intervenção.
- E) Realizar biópsia de medula óssea para investigação de neoplasia.

**02. Um homem de 60 anos procura atendimento por um nódulo palpável na região anterior do pescoço, notado há algumas semanas. Sem queixas de dor, disfagia ou dispneia, o paciente está em bom estado geral. Ao exame, observa-se um nódulo firme e único no lobo direito da tireoide, sem linfonodos cervicais palpáveis. Exames laboratoriais mostram TSH de 4,0 mUI/L (Referência: 0,4–4,0 mUI/L) e T4 livre de 1,0 ng/dL (Referência: 0,8–1,8 ng/dL). A ultrassonografia de tireoide revela um nódulo no lobo direito de 1,6 x 1,7 cm, hipocóico, com margens irregulares, microcalcificações e vascularização interna aumentada, classificado como TIRADS 4. Com base nas características do nódulo e nos achados laboratoriais, qual seria a próxima etapa mais apropriada no manejo?**

- A) Realizar punção aspirativa por agulha fina (PAAF) para análise citopatológica.
- B) Iniciar tratamento com levotiroxina para reduzir o nódulo.
- C) Observar e repetir o ultrassom em 6 meses.
- D) Realizar iodoterapia radioativa para redução do nódulo.
- E) Realizar tireoidectomia total.

**03. Uma mulher de 58 anos com diagnóstico de diabetes tipo 2 há 8 anos procura atendimento para ajuste do tratamento. Ela tem histórico de hipertensão e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (IC-FER). Atualmente, usa metformina 1000 mg duas vezes ao dia, mas seu controle glicêmico permanece inadequado, com HbA1c de 8,0%. Exames laboratoriais mostram função renal preservada (eTFG de 75 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>). Diante do histórico de insuficiência cardíaca e do perfil glicêmico atual, qual seria a melhor opção terapêutica para adicionar ao esquema, de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)?**

- A) Aumentar a dose de metformina.
- B) Adicionar sulfonilureia para reduzir rapidamente a HbA1c.
- C) Introduzir insulina basal para melhorar o controle glicêmico.
- D) Adicionar um inibidor de DPP-4 para controle pós-prandial.
- E) Iniciar um inibidor de SGLT-2 para benefícios glicêmicos e cardiovasculares.

**04. Uma mulher de 50 anos, tabagista e sem comorbidades conhecidas, é hospitalizada com febre alta, dispneia progressiva e dor torácica. A radiografia de tórax mostra derrame pleural moderado à direita, e a toracocentese é realizada. Resultados do líquido pleural mostram proteína de 4,2 g/dL, DHL de 800 U/L, glicose de 30 mg/dL, pH de 7,0 e predomínio de neutrófilos na citologia. Com base nos achados clínicos e laboratoriais, qual é a conduta mais apropriada?**

- A) Iniciar antibióticos e observar a evolução.
- B) Aumentar hidratação e monitorar parâmetros respiratórios.
- C) Realizar drenagem pleural e iniciar antibióticos.
- D) Realizar pleurodese para prevenção de recorrência.
- E) Repetir a toracocentese em 48 horas.

**05. Uma mulher de 28 anos, com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico há 3 anos, apresenta dor torácica ao inspirar, febre e fadiga. No exame, há atrito pericárdico e edema leve nos membros inferiores. Exames laboratoriais mostram FAN positivo em padrão nuclear homogêneo, Anti-DNA elevado e PCR alta. Ecocardiograma revela pequeno derrame pericárdico. Considerando os achados, qual seria o manejo terapêutico inicial mais indicado?**

- A) Iniciar corticosteroides para controle da serosite e considerar imunossupressor conforme resposta.
- B) Administrar apenas analgésicos e observar a evolução.
- C) Tratar apenas com anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).
- D) Realizar drenagem do derrame pericárdico imediatamente.
- E) Administrar imunoglobulina intravenosa para rápida melhora.

**06. Uma mulher de 28 anos, usuária de anticoncepcional oral combinado há 5 anos, procura emergência com dor e edema na perna esquerda, sendo diagnosticada com TVP por ultrassom. Exames para trombofilia mostram Fator V de Leiden negativo, Mutação da Protrombina positiva em heterozigose, e níveis normais de Proteína C, Proteína S e Antitrombina. Qual seria a conduta inicial mais adequada para essa paciente?**

- A) Continuar o uso do anticoncepcional e tratar a TVP com anticoagulação por 3 meses.
- B) Administrar antiagregantes plaquetários para prevenir novas trombozes.
- C) Suspender o anticoncepcional oral e iniciar anticoagulação.
- D) Manter anticoagulação apenas durante o período de internação.
- E) Iniciar heparina de baixo peso molecular sem suspender o anticoncepcional.

**07. Um paciente de 60 anos com histórico de câncer de pulmão de células escamosas procura o pronto-socorro com confusão mental, fraqueza e dor abdominal. Exames laboratoriais mostram:**

Cálcio sérico: 13,8 mg/dL (referência: 8,5–10,5 mg/dL)

PTH: suprimido (<5 pg/mL; referência 15–65 pg/mL)

Fósforo: normal

**Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta mais indicada?**

- A) Hipercalcemia maligna; iniciar hidratação venosa e considerar bisfosfonatos.
- B) Hiperparatireoidismo primário; indicar paratireoidectomia.
- C) Hipercalcemia por excesso de vitamina D; suspender suplementos e iniciar corticosteroides.
- D) Hiperparatireoidismo secundário; iniciar vitamina D e fósforo.
- E) Hipercalcemia idiopática; observar e repetir exames após 48 horas.

**08. Um homem de 45 anos chega ao hospital com náuseas, constipação e fraqueza muscular. Ele relata uso diário de altas doses de vitamina D e cálcio há vários meses. Exames laboratoriais mostram cálcio sérico de 12,5 mg/dL (referência: 8,5–10,5 mg/dL), PTH baixo de 10 pg/mL (referência: 15–65 pg/mL), 25-hidroxivitamina D elevada de 150 ng/mL (referência: 20–50 ng/mL) e creatinina normal.**

**Qual é a conduta inicial mais apropriada para o manejo desse paciente?**

- A) Prescrever bifosfonatos para reduzir o cálcio sérico.
- B) Administrar corticosteroides para reduzir a absorção de cálcio.
- C) Iniciar diálise para remoção do excesso de cálcio.
- D) Realizar paratireoidectomia para controle da hipercalcemia.
- E) Suspender a suplementação de vitamina D e iniciar hidratação venosa com solução salina.

**09. Um homem de 55 anos apresenta dor e rigidez nas articulações das mãos e pés, com piora matinal. No exame físico, há inchaço nas articulações metacarpofalângicas, metatarsofalângicas e joelhos, com deformidades nas mãos em "padrão de cisne" e "botonê". Relata fadiga e perda de peso recente. Exames laboratoriais mostram Fator Reumatoide (FR) positivo, Anti-CCP positivo, VHS elevado e radiografia das mãos com erosões marginais e diminuição do espaço articular. Considerando esses achados, qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Esclerodermia.
- B) Artrite reativa.
- C) Artrite gotosa.
- D) Artrite reumatoide.
- E) Lúpus eritematoso sistêmico.

**10. Um homem de 55 anos, tabagista de longa data e com histórico familiar de doença cardiovascular, procura atendimento para avaliação de hipertensão. Ele refere ter notado elevações pressóricas em medições domiciliares nos últimos meses, com valores médios de 150/95 mmHg. Não apresenta sintomas como dor torácica, dispneia ou tontura. Exames laboratoriais: LDL-C: 145 mg/dL, HDL-C: 35 mg/dL, triglicérides: 180 mg/dL, Glicemia de jejum: 110 mg/dL, Creatinina sérica: 1,1 mg/dL, sumário de urina: sem proteinúria e eletrocardiograma (ECG): hipertrofia ventricular esquerda.**

**Qual seria a conduta inicial mais adequada para esse paciente considerando seu risco cardiovascular?**

- A) Indicar diurético tiazídico como monoterapia inicial.
- B) Apenas orientar mudanças de estilo de vida, sem necessidade de medicação imediata.
- C) Prescrever IECA e monitorar a pressão em um mês.
- D) Iniciar terapia com bloqueador de canal de cálcio e estatina.
- E) Adotar dieta DASH, sem intervenção medicamentosa inicial.

**11. Uma mulher de 55 anos, obesa e com histórico de diabetes tipo 2 e hipertensão apresenta cansaço progressivo, dispneia aos esforços e edema nos membros inferiores. Ela está em uso de losartana e furosemida, mas os sintomas permanecem estáveis, e sua pressão arterial está dentro do limite normal. Exames complementares: Ecocardiograma: fração de ejeção de 38%, aumento do volume do ventrículo esquerdo. BNP: 620 pg/mL (referência: <100 pg/mL em indivíduos saudáveis). Hemoglobina glicada (HbA1c): 7,7%**

**Qual é a intervenção terapêutica mais indicada?**

- A) Iniciar inibidor de SGLT-2 para melhora do controle glicêmico e benefício na insuficiência cardíaca.
- B) Aumentar a dose de losartana e manter furosemida.
- C) Suspende diurético e iniciar estatina de alta potência.
- D) Administrar bloqueador de canal de cálcio para controle adicional.
- E) Realizar reabilitação cardíaca e manter a terapia atual.

**12. Um homem de 48 anos, que recentemente voltou de um voo de 10 horas, apresenta dor torácica pleurítica e dispneia súbita. Ele não usou meia de compressão e permaneceu sentado por períodos prolongados. No exame físico, apresenta leve taquipneia e saturação de 93% em ar ambiente. Exames complementares mostram Dímero-D de 1500 ng/mL (referência: <500 ng/mL), Ultrassonografia Doppler de membros inferiores com trombose venosa na veia poplítea direita, e angiotomografia de tórax com defeito de enchimento em ramo segmentar da artéria pulmonar direita.**

**Diante desse quadro, qual é a conduta inicial mais adequada?**

- A) Administrar profilaxia com antiagregante plaquetário e monitorar.
- B) Observar e reavaliar o dímero-D em 48 horas.
- C) Realizar trombólise para evitar complicações.
- D) Iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular e orientar medidas preventivas para futuras viagens.
- E) Prescrever anticoagulação oral com varfarina e ajustar conforme INR.

**13. Em relação à insuficiência renal aguda (IRA), é INCORRETO afirmar que**

- A) a IRA pré-renal caracteriza-se frequentemente por um índice urinário de sódio baixo, refletindo a capacidade de retenção de sódio na tentativa de aumentar a perfusão renal.
- B) na IRA pré-renal, a presença de cilindros granulosos no sedimento urinário é um achado característico.
- C) a avaliação da relação ureia/creatinina é útil para diferenciar entre IRA pré-renal e IRA intrínseca, sendo tipicamente maior na IRA pré-renal.
- D) em casos de IRA associada à rabdomiólise, a hidratação agressiva com solução salina isotônica é a terapia inicial de escolha para prevenir danos renais adicionais.
- E) a diálise de emergência é indicada em pacientes com IRA que apresentem hipercalemia refratária, acidose metabólica grave ou sintomas urêmicos, independentemente dos níveis séricos de creatinina.

**14. Um homem de 85 anos, residente em uma instituição de longa permanência, é submetido a exames de rotina devido a histórico de hipertensão e diabetes controlados. Ele está assintomático, sem queixas de dor ao urinar, febre, urgência ou frequência urinária aumentada. Durante o exame físico, ele se apresenta afebril, em bom estado geral e sem sinais de desconforto abdominal ou lombar. Traz os seguintes exames Ureia: 45 mg/dL, sumário de urina: sem leucócitos por campo, nitrito negativo, urocultura: crescimento de Escherichia coli,  $10^5$  UFC/mL. Dado o quadro clínico e os achados laboratoriais, qual é a conduta mais adequada para esse paciente?**

- A) Prescrever antibiótico oral para evitar infecção sintomática.
- B) Não iniciar tratamento, pois ele está assintomático, e a bacteriúria é considerada colonização.
- C) Iniciar tratamento intravenoso para erradicar a bacteriúria.
- D) Repetir o exame de urina e iniciar antibiótico, caso a bacteriúria persista.
- E) Administrar profilaxia com antibiótico de amplo espectro.

**15. Um enfermeiro de 30 anos, que trabalha em pronto atendimento, apresenta febre baixa, sudorese noturna, tosse produtiva com expectoração amarelada e perda de peso de 5 kg nos últimos dois meses. Sem comorbidades, relata que nunca foi vacinado com BCG na infância. No exame físico, está emagrecido e apresenta estertores crepitantes na região apical do pulmão esquerdo. Exames complementares mostram radiografia de tórax com infiltrado e cavitação no lobo superior esquerdo e baciloscopia de escarro positiva (+++). Considerando o quadro clínico e os achados laboratoriais, qual é a conduta mais adequada para o manejo desse paciente?**

- A) Administrar antibióticos de amplo espectro e repetir a baciloscopia após 2 semanas.
- B) Internar o paciente para tratamento isolado até a negatificação da baciloscopia.
- C) Iniciar tratamento ambulatorial com esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), com orientações sobre adesão e prevenção de transmissão.
- D) Orientar repouso e observar a evolução dos sintomas antes de iniciar tratamento.
- E) Realizar tomografia de tórax para avaliação detalhada antes de iniciar tratamento.

**16. Uma mulher de 55 anos, obesa e com síndrome metabólica, é diagnosticada com Doença Arterial Coronária (DAC) estável após um teste de esforço positivo e uma angiografia mostrando estenose de 50% na artéria descendente anterior. Ela está assintomática e faz uso de estatinas e anti-hipertensivos. Com relação ao manejo, é INCORRETO afirmar que**

- A) a terapia anti-hipertensiva com inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) é recomendada para reduzir o risco cardiovascular.
- B) a intervenção percutânea é indicada para prevenir o agravamento da estenose coronariana em pacientes assintomáticos.
- C) A perda de peso e o controle glicêmico rigoroso são partes fundamentais do manejo em pacientes com síndrome metabólica.
- D) o uso de estatinas de alta intensidade é recomendado para reduzir os eventos cardiovasculares.
- E) o uso de aspirina em baixa dose deve ser considerado devido à presença de DAC estabelecida.

**17. Um homem de 28 anos, previamente saudável e sem comorbidades, apresenta febre súbita ( $39^{\circ}\text{C}$ ), cefaleia intensa e difusa, fotofobia e náuseas há três dias. Relata que os sintomas começaram após uma viagem de trabalho com exposição a mudanças climáticas e locais fechados com ar-condicionado. Nega infecções respiratórias, sintomas urinários ou contato com doentes. Nega histórico de enxaqueca, trauma craniano ou doenças neurológicas na família. No exame físico, o paciente está alerta e orientado, com sinais vitais normais, exceto por leve taquicardia (FC 102 bpm). Apresenta rigidez de nuca, mas sem sinais neurológicos focais, alteração de consciência, rash ou manifestações cutâneas. Reflexos e demais exames neurológicos estão normais. Não apresenta histórico de imunossupressão ou uso de drogas ilícitas. Exames complementares: Hemograma: leucócitos de  $8.000/\text{mm}^3$ , com predomínio de linfócitos (linfocitose). Punção lombar (Líquor): aspecto límpido, proteínas de 45 mg/dL (referência:  $<45$  mg/dL), glicose de 65 mg/dL (normoglicorraquia), predomínio de linfócitos ( $350$  células/ $\text{mm}^3$ ), ausência de organismos ao Gram. Ressonância magnética de crânio (RM): sem alterações significativas ou sinais de lesões estruturais.**

**Dado o quadro clínico e os exames complementares, qual é o manejo mais apropriado para esse paciente?**

- A) Iniciar corticoterapia para controle de inflamação meníngea.
- B) Prescrever aciclovir empírico até que os resultados do PCR para herpes estejam disponíveis.
- C) Administrar antibióticos de amplo espectro para evitar complicações.
- D) Iniciar tratamento sintomático e observar em regime ambulatorial.
- E) Internar o paciente para observação e repetir o exame de líquido em 48 horas.

18. Uma mulher de 80 anos, com histórico de depressão controlada, procura atendimento com confusão mental leve, perda de apetite e fraqueza muscular nas últimas semanas. Está em uso de fluoxetina 20 mg/dia há três meses. Não apresenta edema ou sinais de sobrecarga de volume; sua pressão arterial é de 110/70 mmHg. Exames complementares mostram sódio sérico de 124 mEq/L (referência: 135–145 mEq/L), osmolaridade sérica de 260 mOsm/kg (referência: 275–295 mOsm/kg), osmolaridade urinária de 450 mOsm/kg (referência: 300–900 mOsm/kg) e sódio urinário de 40 mEq/L (referência: 20–40 mEq/L).

Qual é a conduta inicial mais apropriada para esse caso?

- A) Suspender a fluoxetina e monitorar o sódio sérico, associando restrição hídrica.
- B) Manter a fluoxetina e prescrever solução salina hipertônica.
- C) Iniciar furosemida e observar a resposta.
- D) Manter o tratamento antidepressivo e iniciar restrição de sal na dieta.
- E) Aumentar a dose da fluoxetina para melhorar o estado mental e corrigir a hiponatremia.

19. Um homem de 28 anos, sem comorbidades e com histórico de tabagismo leve (5 maços-ano) procura atendimento com queixa de pirose e regurgitação ácida, especialmente após refeições grandes ou ao se deitar. Ele relata que os sintomas começaram há cerca de seis meses e ocorrem aproximadamente três vezes por semana. Não apresenta sintomas de alarme, como perda de peso, disfagia, odinofagia, hematêmese ou anemia. Ele usa antiácidos eventualmente, com alívio temporário dos sintomas. Exames complementares: Endoscopia digestiva alta: mucosa esofágica sem sinais de esofagite, erosões ou outras alterações significativas.

Considerando o quadro clínico e os resultados dos exames, qual é o manejo inicial mais adequado para esse paciente?

- A) Realizar funduplicatura para controle dos sintomas e evitar progressão do refluxo.
- B) Indicar terapia com antiácidos e realizar endoscopia anual para monitoramento.
- C) Prescrever IBP em dose dobrada por 8 semanas e reavaliar os sintomas.
- D) Aconselhar o uso de antiácidos conforme necessário, sem necessidade de tratamento contínuo.
- E) Iniciar inibidor da bomba de prótons (IBP) uma vez ao dia, associado a orientações sobre mudanças no estilo de vida.

20. Um homem de 68 anos, com histórico de DPOC classificada como GOLD 3 e carga tabágica de 40 maços-ano, busca atendimento médico devido ao aumento de sua dispneia nos últimos três dias. Ele relata tosse produtiva com expectoração amarelada e febre baixa (37,8°C), além de fadiga. O paciente informa uso regular de broncodilatadores de longa duração, porém os sintomas não melhoraram com a utilização de broncodilatadores de curta duração. Exames complementares: Gases Arteriais: pH 7,35; PaCO<sub>2</sub> 48 mmHg (normal, referência: 35–45 mmHg); PaO<sub>2</sub> 58 mmHg (referência: 75–100 mmHg). Hemograma: 12.000/mm<sup>3</sup> (referência: 4.000–10.000/mm<sup>3</sup>), radiografia de tórax: hiperinsuflação pulmonar, sem consolidações ou sinais de pneumonia.

Dado o quadro clínico e os achados laboratoriais, qual é o manejo inicial mais apropriado para esse paciente?

- A) Manter apenas oxigenoterapia e liberar o paciente para o domicílio.
- B) Aumentar a dose de broncodilatadores inalatórios de curta duração e observar a evolução.
- C) Iniciar antibiótico para tratar possível infecção e corticosteroides sistêmicos.
- D) Iniciar ventilação não invasiva imediatamente.
- E) Encaminhar para internação e observar sem intervenção medicamentosa.

## CIRURGIA GERAL

21. Homem, 23 anos. Admitido na emergência com suspeita de apendicite aguda. Após avaliação clínico-laboratorial, pontuou 7 no score de Alvarado e 8 no AIR (Apendicitis Inflammatory Score).  
Quais dos fatores abaixo são específicos do AIR?

- A) Migração da dor para a FID e anorexia
- B) Febre e desvio à esquerda
- C) PCR e percentual de polimorfonucleares
- D) Apêndice espesso ao USG e sinal de Blumberg
- E) TC abdome + e defesa de parede abdominal

**22. Mulher, 34 anos. IMC 31kg/m2. Em uso de semaglutida semanal. Admitida na emergência com quadro colecistite aguda.**

**Em relação a conduta cirúrgica, assinale a adequada:**

- A) Prescrever antibióticos, suspender a semaglutida e operar em 1 semana.
- B) Seguir normalmente com a cirurgia e acompanhar a glicemia no pós-op 4/4h.
- C) Tratar clinicamente. A REMIT com semaglutida ocasiona a hipoglicemia severa
- D) Cirurgia de urgência, fazer indução anestésica de paciente de estômago cheio
- E) Como é um análogo do glucagon, podemos seguir com a conduta cirúrgica padrão

**23. Homem, 53 anos. Vítima de espancamento. Apresenta-se combativo e com sinais de trauma de face. Oferecido O2 com máscara e saturação ficou em 90%. Após 20 min, desorientou e SatO2 foi para 85%. Indicado TC de crânio após intubação com sequência rápida.**

**Em relação a esse procedimento, qual sedativo abaixo, de acordo com o ATLS, não afeta negativamente a pressão arterial e intracraniana?**

- A) Succinilcolina
- B) Etomidato
- C) Alfentanila
- D) Rocurônio
- E) Propofol

**24. Homem 78 nos. Queda frontal (bateu a face) da própria altura há 1h. GCS =15. Fraqueza (grau II de força) em membros superiores e deambula normalmente. TC espinal sem fraturas e com osteoartrose da coluna cervical. O quadro clínico descrito é compatível com**

- A) Síndrome da medula central
- B) Síndrome da medula posterior
- C) Síndrome Brown-Séquard
- D) Síndrome da medula anterior
- E) Síndrome paraplégica completa

**25. Mulher 69 anos. Diarréia e hematoquesia há 4 meses. Colonoscopia evidenciou lesão estenosante em sigmóide (75% da luz colônica) há 25 cm da margem anal. A TC pré-operatória evidenciou lesão em cólon esquerdo de 6 cm com linfonodos adjacentes proeminentes. Lesão de aspecto metastático de 2,5 cm em segmento hepático 7. Lesão sólida periférica em base pulmonar D. de 2 cm sugestiva de metástases. CEA – 58 ng/ml. Submetida a retossigmoidectomia sem intercorrências. Histopatológico – Tumor invade o mesosigmóide, 4 de 25 linfonodos positivos.**

**Qual dos dados abaixo NÃO faz parte dos critérios de Fong (risco de recorrência)?**

- A) CEA
- B) Número de metástases hepáticas
- C) Tamanho da metástase hepática
- D) Presença de linfonodos da lesão primária
- E) Presença de metástase pulmonar

**26. Qual dos casos clínicos abaixo pode ser classificado como uma obstrução intestinal baixa mecânica mural?**

- A) Homem, 67 anos, Tumor em sigmóide que impede passagem do aparelho
- B) Mulher, 38 anos, diagnóstico intra-operatório de volvo cecal
- C) Homem, 51 anos, doença de Crohn em cólon transversal com estenose severa
- D) Homem, 78 anos, Hernia inguinal volumosa e FIE e vômitos fecalóides
- E) Mulher, 64 anos, tumor ovariano esquerdo invadindo reto com distensão e parada de eliminação de flato e fezes há 4 dias



27. Homem, 55 anos. Dor em hipocôndrio D. há 3 anos. Perda de 3 kg neste período. Anictérico. Massa palpável 3 cm abaixo do rebordo costal D. USG não define origem da massa. Realizou TC abaixo que sugere neoplasia de vesícula biliar.



Qual o diagnóstico diferencial mais provável?

- A) Colecistite alitiásica  
 B) Colecistite gangrenosa  
 C) Áscaris em vesícula biliar  
 D) Colecistite xantogranulomatosa  
 E) Tumor da 2-3ª porção duodenal

28. Homem 66 anos. Submetido à gastrectomia subtotal há 4 meses por neoplasia gástrica avançada (linfonodos positivos) após quimioterapia neoadjuvante perioperatória. Há uma semana começa a apresentar *dumping*. Em relação a essa condição, podemos afirmar que

- A) é mais comum após reconstrução a Bilroth I.  
 B) o Dumping precoce está relacionado ao conteúdo de carboidratos do alimento.  
 C) a hipoglicemia ocorre nos primeiros 30 min.  
 D) medidas dietéticas são suficientes para tratar a maioria dos pacientes.  
 E) nas gastroplastias, o dumping é mais comum na Sleeve.

29. Homem, 51 anos. Pirose, regurgitação e discreta disfagia há 6 meses. Obeso, IMC – 32 Kg/m<sup>2</sup>. EDA – Esofagite moderada (aspecto de Barret) e hérnia hiatal. Em relação a essa situação clínica, podemos afirmar que

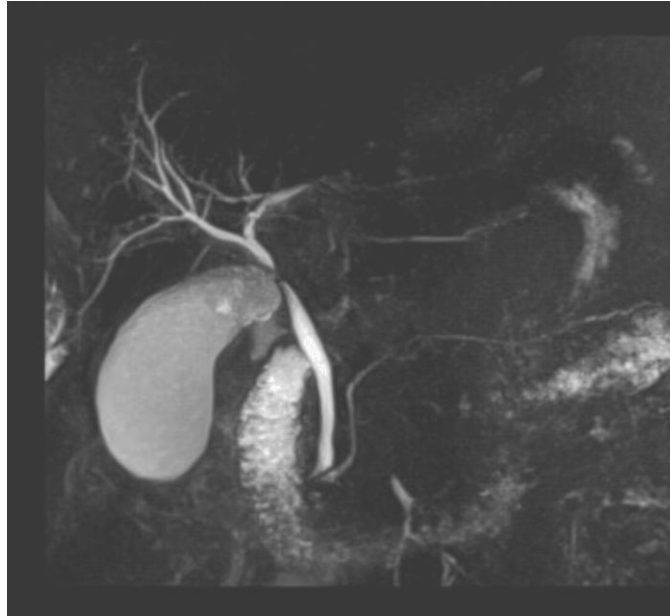
- A) as hérnias de hiato tipo II e III são consideradas como hérnias paraesofágicas.  
 B) a presença de hérnia de hiato indica o tratamento cirúrgico.  
 C) a presença de esôfago de Barret com displasia indica a esofagectomia.  
 D) as hérnias tipo I são melhor tratadas com válvula antirrefluxo parcial.  
 E) a hérnia tipo II é também chamada de deslizamento.

30. Mulher 70 anos. Icterícia e perda de peso há 2 meses. Dor mal definida em mesogastro. Realizou a TC abaixo. Em relação a essa imagem abaixo, podemos visualizar que



- A) Existe acometimento secundário no fígado.
- B) A artéria mesentérica superior está livre do tumor.
- C) A veia mesentérica superior está acometida.
- D) Existe um prótese biliar instalada.
- E) O duodeno está claramente invadido.

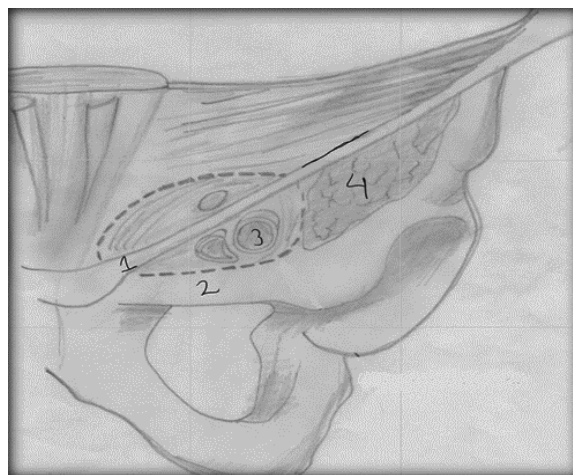
**31. Paciente, sexo feminino, 34 anos, história de dor abdominal recorrente em quadrantes superiores, procura serviço de urgência com novo episódio de dor abdominal e icterícia de início recente. Realizou exames laboratoriais que evidenciaram leucocitose, hiperbilirrubinemia, aumento de transaminases e canaliculares. Foi submetida a exame de imagem com resultado abaixo:**



**Qual o provável diagnóstico da paciente?**

- A) Colecistite aguda não complicada
- B) Síndrome de Mirizzi
- C) Coledocolitíase com colangite
- D) Pancreatite aguda biliar
- E) Colangiocarcinoma

**32. Sobre a imagem abaixo da anatomia da região inguinal, é CORRETO afirmar que**

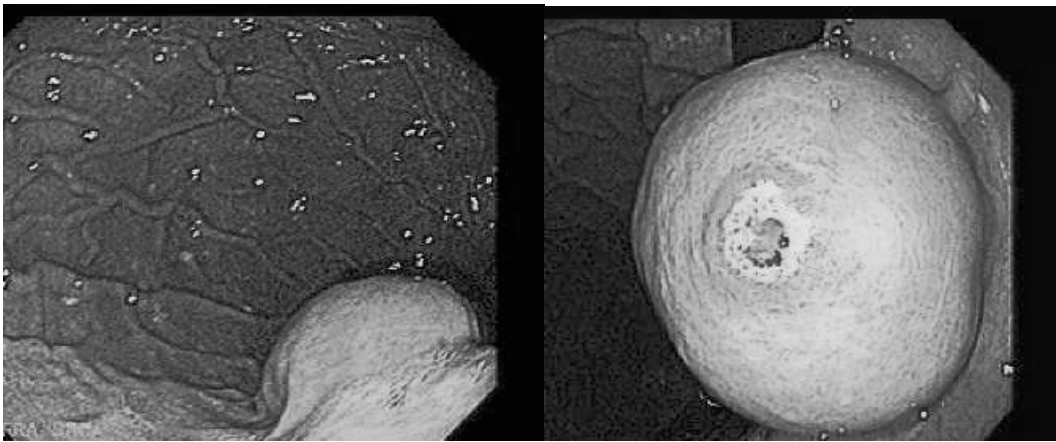


- A) O número 1 corresponde ao tendão conjunto.
- B) O número 2 é o ligamento inguinal.
- C) A estrutura marcada com o número 3 é o funículo espermático.
- D) Já o número 4 é o músculo transvers do abdome.
- E) A região demarcada com a linha pontilhada é o orifício miopectíneo de Fruchaud.

**33. Paciente, sexo masculino, 25 anos, ativo fisicamente, sem queixas, realiza exame de ultrassonografia por recomendação de um amigo que evidência hérnia inguinal direita indireta medindo 1.2cm. Diante do resultado procura especialista para maiores esclarecimentos. Qual afirmativa abaixo é VERDADEIRA?**

- A) A chance dele evoluir com necessidade de cirurgia de urgência por encarceramento é de 10% ao ano.
- B) havendo o diagnóstico de hérnia, o tratamento cirúrgico deve ser indicado independente dos sintomas e do contexto social e de saúde.
- C) Se optar pelo tratamento expectante, a chance de evoluir com sintomas leves ou aumento da hérnia e necessitar da cirurgia em até 10 anos é de aproximadamente 70%.
- D) Como a taxa de complicação cirúrgica é alta, se recomenda esperar início de sintomas para indicar a cirurgia.
- E) Quando se opta pelo tratamento expectante a chance de complicações cirúrgicas é significativamente maior.

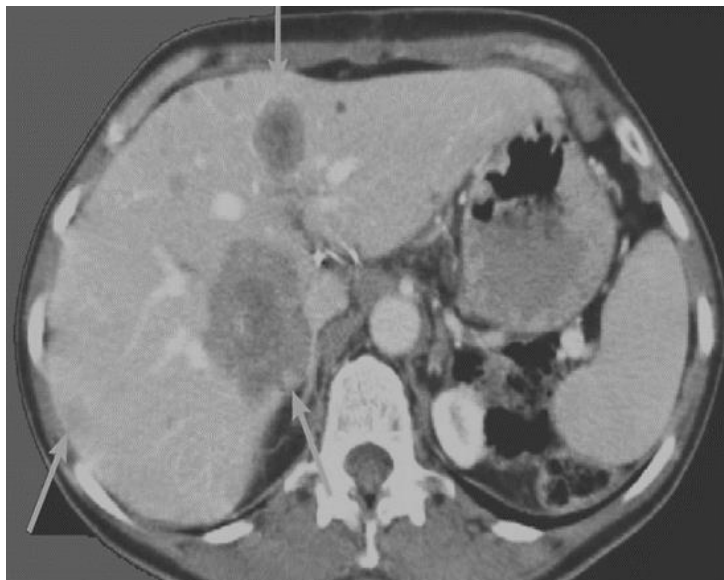
**34. Paciente, sexo masculino, 64 anos, evoluindo com hemorragia digestiva alta. Foi submetido a endoscopia com biópsia, imagens abaixo. A biópsia evidenciou mucosa gástrica normal. Realizou tomografias que não evidenciaram outras alterações em tórax ou abdome. Menos de 48h após a endoscopia evoluiu com nova hemorragia digestiva alta com hematêmese, tentado nova endoscopia, mas não foi possível controlar o sangramento por via endoscópica. Qual a melhor opção terapêutica para o caso?**



**Qual o provável diagnóstico?**

- A) Gastrectomia em Cunha. GIST gástrico.
- B) gastrectomia total. Adenocarcinoma gástrico polipóide.
- C) Gastrorrafia. Lesão de Dieulafoy.
- D) Gastrectomia parcial com vagotomia troncular. Úlcera péptica.
- E) Gastrotomia e rafia de variz. Hipertensão portal segmentar.

**35. Mulher, 67 anos, hipertensa e diabética, fez colonoscopia que evidenciou lesão neoplásica em reto alto. A tomografia de estadiamento evidencia as alterações na imagem abaixo:**



**Sobre o planejamento terapêutico dessa paciente é CORRETO afirmar que**

- A) essa paciente não possui proposta curativa, sendo indicado apenas controle sintomático.
- B) em situações como esta, está indicada a cirurgia combinada (fígado + reto), pois apresenta consistentemente melhores resultados que múltiplas cirurgias.
- C) independente da possibilidade de realizar a cirurgia hepática é necessário abordar o tumor primário inicialmente.
- D) é necessária avaliação multidisciplinar para definir melhor abordagem. Este paciente pode se beneficiar de radiofrequência, cirurgias intervaladas, embolização hepática, quimioterapia e radioterapia, dentre outras estratégias terapêuticas.
- E) havendo um remanescente hepático de 15% do volume do órgão é possível classificar a hepatectomia como factível e segura.

**36. A paciente da questão (questão 35) anterior questionou seu médico se não seria possível fazer um transplante hepático. O médico esclareceu que não estão nas condições previstas pelo ministério da saúde para o transplante. Dentre as opções abaixo, também NÃO está contemplado pelo MS para o transplante:**

- A) Hepatocarcinoma
- B) Cirrose por vírus C
- C) Cirrose por álcool
- D) Polineuropatia amiloidótica familiar
- E) Colangiocarcinoma

**37. A paciente da questão anterior (questão 35) possui um filho do sexo masculino, com 40 anos. Ele tem indicação de realizar colonoscopia para *screening* de câncer de cólon agora?**

- A) Sim, o recomendado para população em geral é iniciar aos 40 anos.
- B) Não, ele só precisa realizar colonoscopia com 10 anos a menos que o diagnóstico da mãe (57 anos).
- C) O histórico de câncer dos tios e avós não influenciam nessa resposta.
- D) Sim, como história positiva de parente de primeiro grau, é recomendado começar o *screening* aos 40 anos.
- E) Não, como a mãe dele possui mais de 60 anos, ele só necessita iniciar o *screening* aos 50 anos.

**38. Menor de 17 anos, sexo masculino, vítima de atropelamento, trazido pelo por familiares na seguinte condição clínica: Não responsivo, abre olhos ao estímulo doloroso, emite sons incompreensíveis, extensão dos membros ao estímulo doloroso, FC 130bpm, PA 90x50mmHg, MV abolido em HTE, múltiplas escoriações pelo corpo. Sobre o caso em questão é CORRETO afirmar que**

- A) o paciente em questão tem indicação de via área definitiva.
- B) a primeira medida a ser tomada é a drenagem do tórax.
- C) por se tratar de choque grau III estima-se a perda de 50% da volemia.
- D) é necessário realizar expansão volêmica do paciente para avaliar corretamente o grau de comprometimento neurológico.
- E) a imobilização cervical não é necessária nesse caso.

**39. Para a correta estabilização do paciente da questão (questão 18) anterior foram necessárias uma série de medidas, uma delas foi a drenagem de tórax.**

**Sobre esse procedimento, em relação ao contexto do paciente, é CORRETO afirmar que**

- A) a drenagem pode ser realizada no segundo espaço intercostal com dreno tipo pigtail e válvula unidireccional.
- B) a drenagem pode ser realizada no sétimo espaço intercostal com dreno tipo foley e coletor fechado.
- C) a drenagem pode ser realizada no quinto espaço intercostal com dreno à selo d'água calibroso.
- D) a drenagem pode ser realizada no segundo espaço intercostal com dreno à selo d'água de fino calibre.
- E) a drenagem pode ser realizada no quinto espaço intercostal com dreno tipo pigtail e válvula unidireccional.

**40. Paciente, 23 anos, sétimo dia de pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica procura serviço de urgência com dor abdominal intensa e vômitos, refratários à medicação oral. Ao exame físico: Consciente, orientada, eupneica, corada, anictérica, algo desidratada, taquipneica (+/4+), FC 100bpm, PA 110x70mmHg. Abdome distendido, doloroso sobretudo em quadrantes superiores com sinais de irritação peritoneal, feridas operatórias sem alterações. Sobre o quadro em questão, é CORRETO afirmar que**

- A) a causa mais provável é um abscesso cavitário por hematoma infectado, sendo necessária a reoperação.
- B) o diagnóstico provável é coledocolitíase residual cursando com colangite, sendo necessário CPER.

- C) é uma provável lesão de vias biliares com coleperitônio, sendo necessário drenagem percutânea.  
 D) dor do pós-operatório, em paciente com baixo limiar, necessário apenas medicar e controle sintomático.  
 E) Diagnóstico provável de pancreatite aguda pós-operatória, sendo necessários exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico. Tratamento clínico de suporte seria indicado.

### OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

**41. Gestante 32 anos, primigesta e nulípara, veio para consulta pré-natal no dia 22 de dezembro de 2024, referindo que está no 5º mês de gestação, assintomática, porém deseja saber qual a idade gestacional (IG) correta, pois, em cada consulta que vai, um médico informa uma idade gestacional diferente. Refere ainda que tinha ciclos regulares e sabia o momento da sua ovulação todos os meses. Abaixo seguem os dados informados pela paciente e as ultrassonografias anteriores com suas idades gestacionais na época do exame:**

Primeiro dia da última menstruação: 04 de agosto de 2024  
 Último dia da última menstruação: 09 de agosto de 2024  
 Data da última ovulação: 18 de agosto de 2024  
 Data da 1ª ultrassonografia: 23 de agosto de 2024 (IG: 4 semanas)  
 Data da 2ª ultrassonografia: 23 de outubro de 2024 (IG: 11 semanas)

**Diante desses dados, qual a idade gestacional de acompanhamento da gravidez, no dia da consulta de pré-natal?**

- A) 19 semanas e 4 dias  
 B) 21 semanas e 2 dias  
 C) 18 semanas  
 D) 19 semanas e 2 dias  
 E) 20 semanas

**42. Paciente 15 anos, primigesta e nulípara, veio para consulta ginecológica referindo atraso menstrual, náuseas e vômitos. Não sabe se está grávida. Ao exame, observa-se aumento do volume mamário e auréolas secundárias. A palpação abdominal percebe-se útero logo acima da borda superior da sínfise púbica e batimentos cardíofetais de 156 bpm pelo sonar Doppler. Assinale a alternativa CORRETA que sugere a idade gestacional provável.**

- A) 8 semanas                      B) 10 semanas                      C) 12 semanas                      D) 16 semanas                      E) 20 semanas

**43. Na propedêutica da hemorragia pós-parto, é importante estimar a perda sanguínea, ajudando no correto diagnóstico. Um desses métodos é a estimativa visual da perda sanguínea que é simples e rápida, porém é subjetiva e pode subestimar a hemorragia.**

**Dessa forma, assinale a alternativa que representa a estimativa aproximada de perda sanguínea visual quando o lençol da cama da paciente apresenta uma poça de sangue de aproximadamente 50 cm de diâmetro.**

- A) 500 ml                      B) 1.000 ml                      C) 1.500 ml                      D) 2.000 ml                      E) 2.500 ml

**44. Assinale a alternativa que representa um critério que faz parte do cálculo do índice de redutibilidade para avaliar o prognóstico da gastrosquise.**

- A) Diâmetro longitudinal do estômago  
 B) Espessura da parede intestinal da maior alça intra-abdominal  
 C) Maior diâmetro da maior alça intestinal extra-abdominal  
 D) Espessura da parede intestinal da menor alça extra-abdominal  
 E) Maior diâmetro da abertura da parede abdominal, excluindo o cordão umbilical.

**45. Gestante, primigesta, na 12ª semana de gravidez, vem trazendo laudo ultrassonográfico realizado na 6ª semana de gravidez, de gestação gemelar, porém, sem descrição da corionicidade e amnionicidade. Nesse momento, é submetida a uma nova ultrassonografia para essa finalidade.**

**Dessa forma, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Sinal do Lambda – Dicoriônica Diamniótica  
 B) Sinal do “T” – Dicoriônica Diamniótica  
 C) Sinal do Lambda – Monocoriônica Diamniótica  
 D) Sinal do “T” – Monocoriônica Monoamniótica  
 E) Sinal do Gama – Monocoriônica Monoamniótica

46. Gestante, terçigesta e secundípara (duas cesarianas anteriores), 33 anos, 32ª de gravidez, veio à consulta de emergência com queixa de sangramento súbito, sendo o primeiro episódio. Nega outros sintomas, incluindo perda de líquido amniótico. Ao exame, estado geral bom, batimentos cardíacos fetais de 146 bpm, dinâmica uterina ausente, com útero de consistência normal e altura de fundo uterino de 28 cm. O exame especular mostra colo regular, com orifício cervical externo em fenda, fechado, saindo sangramento vermelho vivo em pequena quantidade. O médico assistente pensou na principal hipótese diagnóstica e solicitou os exames necessários para esclarecimento, a qual foi confirmada. Após internamento, o sangramento parou. Pensando em uma possível complicação, o médico assistente ficou inquieto.

Assinale a alternativa que sugere a principal complicação que foi pensada.

- A) Placenta prévia.
- B) Descolamento prematuro de placenta.
- C) Rotura de vasa prévia.
- D) Rotura de seio marginal.
- E) Acretismo placentário.

---

47. Sobre o acompanhamento da gestante diabética, é **INCORRETO** afirmar que

- A) se devem fazer as recomendações nutricionais que devem ser calculadas individualmente, porém com dieta balanceada com 40%-55% de carboidratos, 15%-20% proteínas e 30%-40% lipídeos distribuídos nas calorias diárias.
- B) se devem fazer dietas restritivas (com menos de 1.500 kcal/dia) são muito benéficas, pois reduzem bastante a chance de complicações maternas e neonatais.
- C) o perfil glicêmico tem como meta uma glicemia de jejum menor que 95 mg/dL e glicemias pós-prandiais de 1h menores que 140 mg/dL e de 2h menores que 120 mg/dL.
- D) as alterações na dose de insulina, no decorrer do pré-natal, de acordo com o perfil glicêmico, são muito comuns pelas mudanças metabólicas a cada trimestre.
- E) se deve fazer urocultura para diagnosticar bacteriúria assintomática.

---

48. Dos parâmetros ultrassonográficos abaixo, assinale o que mais influencia na determinação do peso fetal estimado.

- A) Circunferência da coxa fetal.
- B) Diâmetro biparietal.
- C) Circunferência cefálica.
- D) Circunferência abdominal.
- E) Comprimento do fêmur.

---

49. Paciente 33 anos, secundígesta e primípara, na 28ª semana de gravidez. Foi atendida na primeira consulta de pré-natal assintomática, trazendo apenas a classificação sanguínea materna, a qual é **A negativo**.

Não se tendo conhecimento de outros exames e nem do histórico da gestação anterior, assinale a alternativa **CORRETA** que representa o próximo exame a ser solicitado, pensando em uma possibilidade de incompatibilidade sanguínea materno-fetal.

- A) Coombs direto
- B) Classificação sanguínea paterna
- C) Dopplervelocimetria da artéria cerebral média fetal
- D) Ultrassonografia obstétrica
- E) Perfil dos anticorpos maternos para os antígenos presentes nas hemácias

---

50. Assinale a alternativa que **NÃO** representa um evento adverso considerado no cálculo matemático do FullPiers (*Preeclampsia Integrated and Estimated Risks*) para prever que esses desfechos adversos à gestante ocorram em até 48 horas a partir da admissão com diagnóstico de pré-eclâmpsia.

- A) Eclâmpsia
- B) Descolamento prematuro da placenta
- C) Restrição de crescimento fetal
- D) Infarto do miocárdio
- E) Descolamento de retina

**51. Assinale a alternativa que NÃO sugere o diagnóstico de anovulação crônica.**

- A) Sinais de hiperandrogenismo como hirsutismo.
- B) Presença de acantose *nigrans* secundária à resistência insulínica.
- C) Antecedente de hipertensão de longa data que determina aumento dos androgênios.
- D) Histórico de amenorreia secundária, podendo ser devido à alteração do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.
- E) Ovários aumentados de volume ao toque, posteriormente confirmado por exame de imagem, decorrente dos microcistos periféricos.

**52. Em paciente que apresenta amenorreia e teste da progesterona positivo, analise as assertivas abaixo:**

- 1. Sugere que a paciente se encontra em ovulação.
- 2. Sugere que a paciente apresenta nível adequado de estrogênio.
- 3. Sugere que a paciente apresenta hipoestrogenismo.
- 4. Sugere que a paciente se encontra em anovulação.

**Está(ão) CORRETA(S) apenas**

- A) 1, 2 e 3
- B) 1 e 3
- C) 2 e 4
- D) 4
- E) 2, 3 e 4

**53. Qual das alternativas abaixo NÃO é considerada medida profilática para evitar as leucorreias vaginais?**

- A) Usar roupas íntimas de tecidos à base de algodão.
- B) Usar absorvente diário para não haver contato com a secreção vaginal patológica, evitando recorrências.
- C) Não usar sabonetes íntimos.
- D) Não trocar frequentemente de parceiros.
- E) Não usar duchas vaginais.

**54. Avalie os fatores de risco para câncer de endométrio, colocando V para os Verdadeiros e F para os Falsos.**

- Diabetes
- Obesidade
- Longos períodos de amenorreia
- Síndrome de Lynch
- Baixa paridade

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

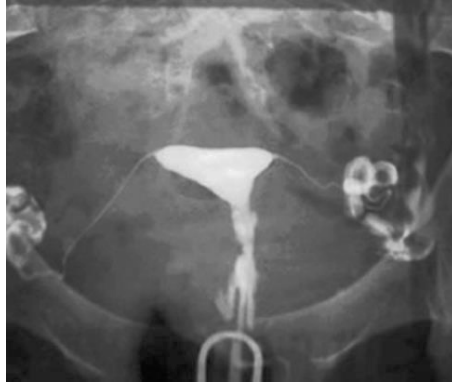
- A) FFFFF
- B) VVVVV
- C) VVVVF
- D) VVVFV
- E) VVFVV

**55. Paciente gestante 16 anos, na 20ª semana de gravidez, veio ao ginecologista com queixa de corrimento vaginal. Ao exame especular, o colo era regular, orifício cervical circular, com presença de secreção branca grumosa, aderida às paredes e hiperemia de vulva. Teste de Schiller positivo.**

**De acordo com o exame especular da gestante, qual diagnóstico clínico foi identificado?**

- A) Tricomoníase
- B) Clamídea
- C) Candidíase
- D) Gonorreia
- E) Vaginose bacteriana

56. Paciente 28 anos em investigação de infertilidade. Na propedêutica complementar em diagnóstico por imagem, foi realizada uma histerossalpingografia.



Assinale a alternativa que identifica o fator causal pesquisado e o resultado da prova de Cotte.

- A) Fator uterino cervical e prova de Cotte negativa.
- B) Fator uterino corporal e prova de Cotte positiva.
- C) Fator ovariano e prova de Cotte negativa.
- D) Fator tubário e prova de Cotte positiva.
- E) Fator tubário e prova de Cotte negativa.

57. Paciente 34 anos em esquema terapêutico com Citrato de Clomifeno, evoluindo com queixa de dor pélvica intensa e vômitos. Submetida a exame ultrassonográfico transvaginal, sendo observados ovários com dimensões maiores do que duas vezes o volume inicial, quando comparado aos exames anteriores que foram realizados para monitorização, múltiplas imagens císticas no seu interior e pequena ascite pélvica.

Assinale a alternativa que sugere a principal hipótese diagnóstica.

- A) Achado esperado para a terapêutica proposta.
- B) A paciente tem alta probabilidade de engravidar com essas características.
- C) O diagnóstico de síndrome de hiperestimulação ovariana deve ser pensado.
- D) O diagnóstico de neoplasia ovariana cística deve ser pensado.
- E) O diagnóstico de doença trofoblástica gestacional deve ser pensado.

58. Paciente 25 anos, secundigesta e primípara, assintomática, traz exames de rotina.

**Citologia oncótica:**

Avaliação da amostra - satisfatória

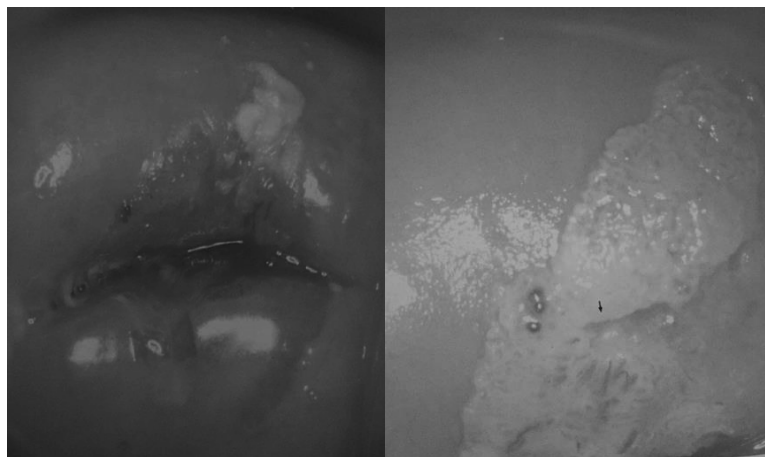
Epitélios representativos na amostra - escamoso, glandular e metaplásico

Representatividade da zona de transformação – sim

Microbiologia – bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella / Mobiluncus)

Conclusão: Células atípicas de significado indeterminado – ASC-H

A colposcopia revelava colo grande e sem mácula. Orifício cervical externo em fenda transversa. Conteúdo vaginal mucoide, bolhoso, esbranquiçado e em pequena quantidade. Os achados colposcópicos anormais apresentavam epitélio aceto branco denso, com vasos atípicos e sangrantes ao toque, superfície irregular e áreas de ulceração.





Assinale a alternativa que representa a conduta que possa ser realizada nessa paciente.

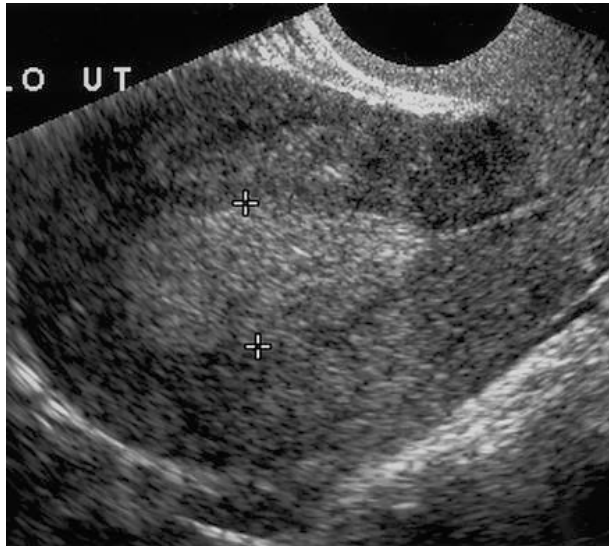
- A) Realizar de imediato, a cirurgia de Wertheim-Meigs com útero “vazio” ou “cheio”.
- B) Realizar cauterização da lesão.
- C) Encaminhar imediatamente para realizar a biópsia do colo uterino.
- D) Encaminhar para uma conização.
- E) Repetir a citologia oncológica.

59. Paciente 29 anos realizou uma conização cujo resultado da peça cirúrgica evidenciou carcinoma escamoso de colo uterino com 9 mm de profundidade e 7 mm de extensão.

Qual seria o estadiamento correspondente e o tratamento adequado?

- A) Estadiamento IB1 – Histerectomia simples, paciente não mais deseja engravidar.
- B) Estadiamento IA2 – Histerectomia simples com linfadenectomia pélvica.
- C) Estadiamento IB1 – Cirurgia de Wertheim-Meigs.
- D) Estadiamento IB2 – Cirurgia de Wertheim-Meigs.
- E) Estadiamento IB2 – Quimioterapia e radioterapia.

60. A paciente 65 anos com queixa de sangramento vaginal. Ela pensava que a menstruação tinha voltado, pois era menopausada, e por isso demorou a procurar o médico. Quando procurou o médico, foi solicitada uma ultrassonografia pélvica a qual evidenciou as características abaixo.



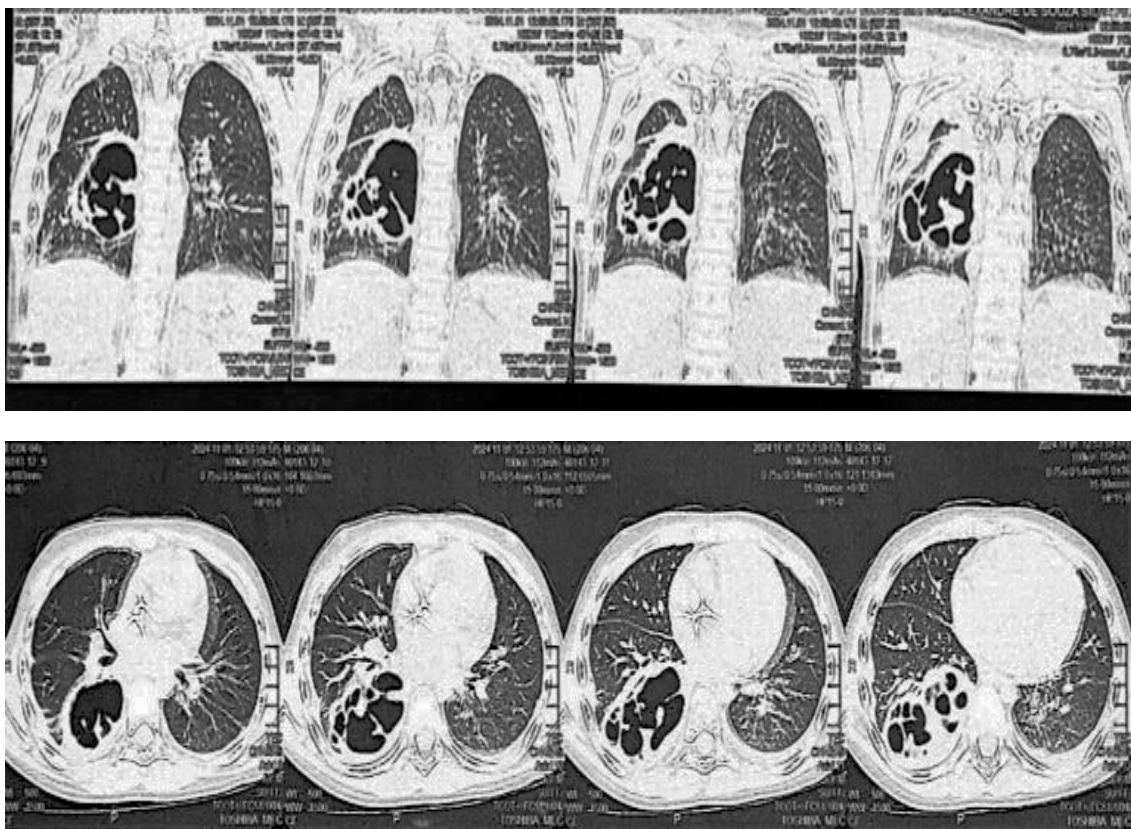
Assinale a alternativa que sugere a principal hipótese diagnóstica.

- A) Espessamento do endométrio por provável pólipos endometriais.
- B) Fase secretória do endométrio.
- C) Espessamento do endométrio por provável câncer do endométrio.
- D) Normal para idade.
- E) Espessamento do endométrio por provável miomatose uterina submucosa.

## PEDIATRIA

**AS QUESTÕES 61 E 62 REFEREM-SE AO ENUNCIADO ABAIXO:**

Uma escolar de 7 anos foi admitida em enfermaria de hospital pediátrico com o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) à direita, sendo iniciada ampicilina endovenosa. De acordo com o relato da mãe da criança, a febre e a tosse surgiram há 4 dias. Como a menor permaneceu com tiragem subcostal discreta e picos febris diários após 72 horas da admissão, o pediatra optou por realizar nova radiografia de tórax (RX), a qual evidenciou imagem sugestiva de derrame pleural ipsilateral à PAC da admissão. O cirurgião avaliou o quadro e realizou drenagem pleural fechada. Foi decidido por manter o mesmo antibiótico. Após 6 dias da drenagem, a criança permanecia com a mesma curva térmica (picos acima de 38,5°C). Para melhor avaliar a doença pulmonar dessa criança, foi realizada uma tomografia computadorizada (TC) do tórax com contraste (parte das imagens da TC estão disponíveis abaixo). Menor encontra-se dependente de suporte de O<sub>2</sub> desde o primeiro dia de internamento, por meio de máscara de Venturi (FiO<sub>2</sub> de 28%).



61. Nesse momento, tomando por base a evolução da menor em conjunto com as imagens da TC e de acordo com as atuais orientações científicas da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sobre este tema, analise as assertivas abaixo:

- I. A presença de condensação e derrame pleural parapneumônico em pulmão direito são os principais achados da TC de tórax, sendo estes os que definem a paciente em questão como possível portadora de pneumonia necrosante.
- II. Substituir a Ampicilina por Ceftriaxone ou Ceftazidima, ambas de forma endovenosa, é a melhor opção terapêutica para essa criança no momento atual. Essa nova proposta terá uma duração média de 10-14 dias.
- III. A evolução clínica da menor nos faz suspeitar de infecção concomitante por *Mycoplasma pneumoniae*, no entanto o uso de Levofloxacino não está autorizado em crianças menores de 12 anos e, portanto, a única opção terapêutica para essa situação será o uso de macrolídeo (Azitromicina, por exemplo).
- IV. O crescente aumento de cepas de pneumococos, que têm como mecanismo de resistência a presença de beta lactamase, fez com que a prescrição de antibióticos de amplo espectro aumentasse na última década.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as assertivas estão corretas.
- B) Todas as assertivas estão incorretas.
- C) Apenas existe uma assertiva correta.
- D) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
- E) Apenas as assertivas II e IV estão corretas.

62. No quarto dia após a nova conduta ter sido adotada, a paciente acima evoluiu com palidez importante. Hemograma de controle mostrou:

Hb: 6,1 g/dL  
 VCM: 82 fL  
 HCM: 27 pg  
 Caracteres morfológicos: presença de esquizócitos  
 Chamou atenção também uma contagem de plaquetas de 77.000/mm<sup>3</sup> e uma desidrogenase láctica (DHL) 5 x superior ao valor de referência. Por achar que a menor está com redução do volume urinário, o pediatra solicitou também ureia (159 mg/dL) e creatinina (2,9 mg/dL), ambos os valores bem acima do limite superior de normalidade. Resultado de cultura do líquido pleural foi resgatado, a qual foi positiva para pneumococo.

**Sobre a principal hipótese diagnóstica, diante dos eventos listados acima, qual dos exames abaixo deverá ser solicitado para corroborar tal hipótese?**

- A) Coombs direto
- B) Albumina sérica e proteinúria de 24 h
- C) Dosagem sérica de complemento, frações C3, C4 e CH50
- D) IGA sérica
- E) Biópsia renal

**63.** “A alimentação complementar é definida como o processo de introdução de alimentos, além do leite materno, para os lactentes, com data de início por volta de seis meses. Trata-se de uma fase crucial para a oferta adequada de alimentos (quantidade e qualidade), crescimento físico, desenvolvimento neuropsicomotor e estabelecimento dos hábitos alimentares da criança.”

(Extraído do documento ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA O LACTENTE SAUDÁVEL: Ampliando as Escolhas com Evidências Aplicáveis e Sustentáveis -Sociedade Brasileira de Pediatria/ 2024).

**Sobre este tema, analise as assertivas abaixo:**

- I.** Frutas *in natura*, amassadas, cortadas ou raspadas, devem ser oferecidas ao lactente com 6 meses de vida, sendo excluídas desse grupo as frutas, como cajá, caju, carambola e cupuaçu, o que se convencionou chamar de a regra dos 4 “c”.
- II.** Define-se como refeição principal do lactente aquela que culturalmente designamos como almoço (entre 11:00 e meio-dia), contendo todos os grupos alimentares (cereais/ tubérculos/ leguminosas/ hortaliças/ carnes e ovos); o horário do jantar é estabelecido como a outra refeição não láctea e introduzida simultaneamente com o almoço.
- III.** Não ofertar carnes do tipo suína, pescados e frutos do mar bem como especiarias e ervas frescas ou secas (alecrim, cominho, gengibre, manjeriço, orégano e sálvia). São mitos e/ou falta de conhecimentos atuais e, portanto, podem fazer parte do dia a dia do lactente, sendo que os aspectos regionais, culturais e a época do ano serão levados em consideração na escolha desses alimentos.

**Podemos afirmar que**

- A) todas estão corretas.
- B) todas estão incorretas.
- C) apenas I está correta.
- D) apenas II está correta.
- E) apenas III está correta.

**64.** Pré-escolar encontra-se na área vermelha de um hospital pediátrico em estado grave por diarreia e desidratação. Está fazendo expansão volêmica e em uso de máscara não reinalante. Uma hora após sua admissão, o plantão é chamado, pois o menor encontra-se em parada cardiorrespiratória. O monitor mostra o traçado abaixo:



**Pediatra confirma ausência de pulso central na criança. Nesse momento, além de fornecer oxigênio com bolsa-máscara e realizar compressões torácicas de qualidade, a próxima conduta será**

- A) realizar desfibrilação com 2 J/kg.
- B) realizar cardioversão com 1 J/Kg.
- C) administração intravenosa de epinefrina na dose de 0,1 ml/kg da concentração 1:1.000.
- D) administração intravenosa de epinefrina na dose de 0,1 ml/kg da concentração 1:10.000;
- E) realizar cardioversão com 2 J/kg e, imediatamente após, administrar epinefrina na dose de 0,1 ml/kg da concentração 1:1.000.

**65. Qual mudança o Ministério da Saúde do Brasil promoveu no segundo semestre de 2024, em relação à vacinação na faixa etária pediátrica?**

- A) Introdução da vacina meningocócica B em dose única aos 12 meses de idade.
- B) Reforço aos 15 meses com VIP, em substituição à VOP.
- C) Vacina contra a Dengue, em duas doses, em crianças com idade maior ou igual a 4 anos.
- D) Substituição das doses da vacina meningocócica C pela vacina ACWY em todas as doses.
- E) Reforço de hepatite A aos 4 anos de idade.

**66. Apesar de ter sido identificado o agente causador em 1960, neste ano, milhares de casos dessa doença foram confirmados em vários estados brasileiros. Até agosto de 2024, a Febre do Oropouche provocou a morte de duas pessoas no Brasil, evento inédito no mundo.**

**Sobre essa doença, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Trata-se de uma doença de notificação compulsória, causada pelo vírus *Orthobunyavirus oropoucheense*, pertencente à família dos enterovírus.
- B) O principal vetor é o *Aedes aegypti*.
- C) Os sintomas mais comuns são: febre de início súbito, dor de cabeça, náusea, diarreia, dor muscular e articular, podendo ocorrer erupções cutâneas.
- D) Não há relatos de transmissão vertical ou anomalias congênitas.
- E) O uso do antiviral nirmatrelvir nos primeiros três dias do início dos sintomas tem demonstrado alguns benefícios, especialmente na prevenção de artrite crônica / recorrente.

**67. Lactente com 10 meses de vida, peso atual de 10 kg, admitido em emergência pediátrica com desidratação grave por gastroenterite aguda. Pediatra de plantão decide instituir o Plano Terapêutico C, de acordo com as diretrizes mais recentes do Ministério da Saúde.**

**Dessa forma, qual volume total de Soro Fisiológico 0,9% deverá ser infundido nessa criança em toda a fase de expansão, a qual ocorrerá em 6 horas?**

- A) 100 ml
- B) 200 ml
- C) 400 ml
- D) 600 ml
- E) 1.000 ml

**68. “Inúmeros são os benefícios do aleitamento materno (AM) no desenvolvimento da criança, com evidências inquestionáveis na prevenção de doenças infecciosas e redução da incidência de internações hospitalares, além do papel protetor para doenças crônicas na vida adulta” - Aleitamento Materno e Alergia Alimentar –SBP 2024.**

**Em face das evidências atuais, com relação aos benefícios do aleitamento materno na prevenção de alergias, os estudos científicos demonstraram todos os aspectos descritos abaixo, EXCETO:**

- A) Estudos comprovaram que o AM exclusivo por 6 meses reduz, de forma significativa, alergias ao ovo, amendoim e crustáceos, quando comparados a lactentes que usaram fórmula infantil.
- B) O leite materno apresenta função inquestionável na modulação do sistema imunológico da criança, por componentes bioativos, entre estes, citocinas, quimiocinas, imunoglobulinas e fatores de crescimento, os quais atuam na imunidade e auxiliam nos mecanismos de maturação imune.
- C) O leite materno tem papel essencial na formação e modulação da microbiota intestinal do recém-nascido. Crianças em AM exclusivo têm predomínio de *Bifidobacterium* e *Lactobacillus spp* no microbioma intestinal.
- D) Foi demonstrado efeito protetor para alergia às proteínas do leite de vaca em bebês de alto risco, com aleitamento materno exclusivo.
- E) Estudos têm demonstrado efeito protetor para eczemas, asma e rinite alérgica, e quanto maior o tempo de amamentação, maior será esta proteção.

**69. A constipação intestinal (CI) é uma queixa frequente nos atendimentos ambulatoriais da pediatria, sendo que em aproximadamente 90-95% dos casos é do tipo funcional.**

**Sobre este tema, analise as assertivas abaixo:**

- I. O polietilenoglicol é o medicamento de primeira escolha no tratamento da CI funcional em crianças; ele é eficaz na fase de manutenção, porém possui pouco efeito na fase aguda da desimpactação fecal.
- II. O uso de penico ou ‘troninho’ nas idades entre 2 e 4 anos é melhor que vaso sanitário, pois, na primeira modalidade, a criança pode apoiar os pés no chão e, dessa forma, usar de forma adequada o assoalho pélvico e a prensa abdominal.

**III.** A suplementação com fibras, além de uma dieta rica em frutas, leguminosas, hortaliças e cereais integrais, e o uso diário de probióticos, são todos bem indicados no tratamento da CI funcional, com forte respaldo científico.

**Podemos afirmar que**

- A) todas estão corretas.  
 B) apenas I está correta.  
 C) apenas III está correta.  
 D) apenas II e III estão corretas.  
 E) I e III estão incorretas.

**70. Lesões vesiculares ou vesicobolhosas na pele são manifestações características de várias doenças na Pediatria, sendo que, em algumas patologias, a ocorrência dessas erupções são altamente prevalentes e, em outras, a frequência é bem menor.**

**São todas doenças que podem apresentar-se com lesões papulovesiculares ou vesicobolhosas na pele de crianças as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Dermatite herpetiforme.  
 B) Prurido estrófulo.  
 C) Doença de Kawasaki.  
 D) Síndrome de Stevens-Johnson.  
 E) Necrólise epidérmica tóxica.

**71. A detecção precoce das doenças investigadas pelo Teste do Pezinho, coletado idealmente entre o 3º e 5º dia de vida do recém-nascido, permite que os tratamentos sejam iniciados o mais rapidamente possível, evitando/ reduzindo complicações graves no desenvolvimento das crianças.**

**Atualmente, todas as doenças listadas abaixo são investigadas no Teste do Pezinho realizado em Pernambuco, EXCETO**

- A) Fenilcetonúria.  
 B) Deficiência de G6PD.  
 C) Fibrose cística.  
 D) Deficiência de biotinidase.  
 E) Hipotireoidismo congênito.

**72. É de fundamental importância que, nos atendimentos ambulatoriais, o pediatra esteja atento também ao desenvolvimento infantil: marcos socioemocionais; avaliação da linguagem e da comunicação; os marcos cognitivos e o desenvolvimento físico/ motor.**

**Com relação aos marcos do desenvolvimento infantil, analise os seguintes achados em consultas ambulatoriais de rotina de três crianças distintas:**

**Criança A:** 12 meses de vida – pegou um pequeno objeto usando o polegar e o indicador; ainda não anda solta, porém consegue dar alguns passos com apoio.

**Criança B:** 18 meses – fala algumas palavras, mas não é capaz de combinar, pelo menos, duas destas para formar uma frase com significado.

**Criança C:** 3 anos – ao representar a mãe por meio de um desenho, não foi capaz de desenhar 6 partes do corpo, mas apenas 4 partes.

**Em relação aos marcos do desenvolvimento analisados acima, podemos afirmar que**

- A) todas as crianças apresentaram algum atraso dos marcos do desenvolvimento observados nas consultas.  
 B) todas as crianças estão adequadas em relação aos marcos do desenvolvimento observados nas consultas.  
 C) apenas a criança A, entre as 3 crianças acima, atingiu os marcos de desenvolvimento esperados para a idade correspondente.  
 D) apenas a criança B, entre as 3 crianças acima, atingiu o marco do desenvolvimento esperado para a idade correspondente.  
 E) apenas a criança C, entre as 3 crianças acima, atingiu o marco do desenvolvimento esperado para a idade correspondente.

**73. Lactente de 13 meses de idade, sexo feminino, é admitido em emergência pediátrica por apresentar ‘manchas’ na pele há 4-5 dias, segundo a genitora. Nega febre ou quaisquer outros sintomas. Criança está com apetite preservado, ativa e totalmente em dia com o calendário vacinal nas datas corretas. Pediatra, ao examinar a lactente, observou que ela está corada, com várias petéquias em braços, pernas e tronco, porém, nenhum hematoma; também não observou hepatoesplenomegalia. Palpou apenas discretos linfonodos em região cervical posterior, menores que 2 cm, móveis, fibroelásticos e indolores. Decidiu solicitar um hemograma, sendo a única alteração encontrada uma contagem de plaquetas de 29.000/mm<sup>3</sup>.**

Sobre a principal hipótese diagnóstica dessa criança, analise as assertivas abaixo:

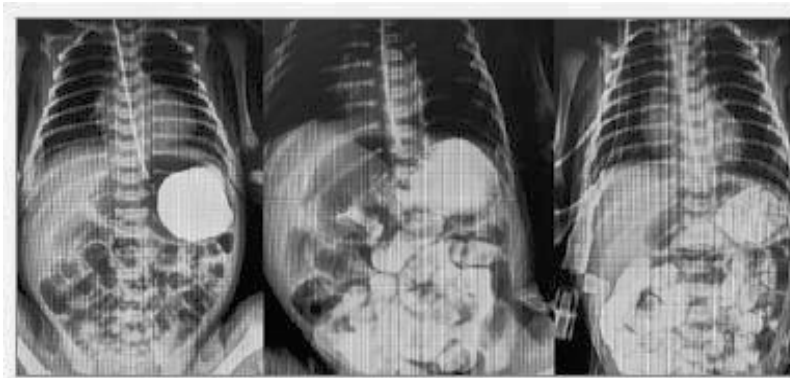
- I.** Uma hipótese provável, envolvida na fisiopatologia da plaquetopenia, é um mecanismo imunológico, por reação cruzada às proteínas plaquetárias, desencadeadas após a imunização contra sarampo-rubéola-caxumba, realizada pela lactente cerca de um mês antes do evento atual.
- II.** Nesse momento, a realização de mielograma (e não de biópsia de medula óssea) está indicada em função do tratamento que será instituído para a lactente.
- III.** Deve-se internar em UTI para realizar a transfusão de plaquetas, metilprednisolona e imunoglobulina humana endovenosa, em função dos baixos níveis plaquetários e do maior risco de sangramento do sistema nervoso central.

Podemos afirmar que

- A) todas estão corretas.  
 B) todas estão incorretas.  
 C) apenas I está correta.  
 D) apenas II está correta.  
 E) apenas III está correta.

**74. O exame contrastado abaixo é de um RN com 17 dias de vida cujo diagnóstico foi dado, apenas, no transoperatório, visto que a hipótese diagnóstica inicial, não confirmada, era de atresia duodenal. O RN apresentava vômitos não biliosos e desidratação.**

**Baseado no real diagnóstico desse paciente, qual o distúrbio metabólico e hidroeletrólítico mais comum nessas crianças?**



- A) Alcalose respiratória e hipercalcemia  
 B) Acidose metabólica hipoclorêmica e hipercalcemia  
 C) Acidose respiratória e hipernatremia  
 D) Acidose metabólica e hiponatremia  
 E) Alcalose metabólica hipoclorêmica e hipocalemia

**75. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem ganhado crescente reconhecimento nos últimos anos, tanto na área médica quanto na sociedade em geral, devido ao impacto significativo que exerce na vida dos indivíduos afetados.**

**Sobre essa condição, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O transtorno predomina no sexo masculino (3:1), havendo maior representação de meninos nos subtipos hiperativo e combinado e leve predomínio do sexo feminino no subtipo desatento.
- B) Deve-se ter cautela ao considerar o diagnóstico de TDAH em crianças menores de 5 anos, pois, até essa idade, há normalmente atividade motora aumentada.
- C) Há diversos quadros nos quais pode haver dificuldade de concentração, inquietude ou impulsividade, mas que não correspondem ao TDAH. Entram, por tanto, no diagnóstico diferencial: transtornos ansiosos, transtornos de humor, autismo e problemas de audição ou visão.
- D) Uma nova opção para tratamento farmacológico que acaba de chegar ao Brasil é a Atomoxetina. Por não ser um fármaco estimulante, deve ser o tratamento de primeira escolha em crianças maiores de 6 anos com TDAH.
- E) A clonidina e a imipramina são opções terapêuticas que podem ser utilizadas nos pacientes com TDAH.

**76. Criança de sete anos está em acompanhamento no ambulatório de pediatria geral após internamento em enfermaria por quadro de Glomerulonefrite Pós-Infecciosa (GNPI) há cinco semanas. Genitora trouxe exames laboratoriais realizados naquela manhã e relatou melhora progressiva do edema, sem alterações no volume ou na cor da urina. Negou também uso diário de medicações pelo escolar. Ao avaliar os exames laboratoriais, o pediatra percebeu um resultado ainda alterado e decidiu encaminhar o escolar para realização de biópsia renal. Qual foi o exame laboratorial alterado que embasou a indicação da biópsia renal?**

- A) Hematúria microscópica.  
 B) Complemento sérico baixo.  
 C) Relação proteinúria/creatinina urinária > 2,0.  
 D) ASLO elevado.  
 E) Presença de cilindros hemáticos

**77. Lactente de 3 meses em uso de isoniazida, não vacinado para BCG, após genitora ter sido diagnosticada com tuberculose pulmonar, retorna para realizar prova tuberculínica. Leitura do exame no lactente evidenciou pápula de 7mm.**

**Qual a conduta mais indicada em relação à vacinação?**

- A) Manter isoniazida por mais 3 meses e realizar vacinação a seguir  
 B) Suspender isoniazida nesse momento e realizar vacinação  
 C) Adicionar rifampicina ao esquema e realizar por mais 3 meses, realizando vacinação depois  
 D) Manter isoniazida por mais 3 meses e não realizar mais vacinação  
 E) Ampliar a investigação com solicitação de RX toráx para definição de tuberculose doença.

**78. Observe o texto abaixo sobre as TORCHS.**

Os sinais mais comuns no Recém-Nascido (RN) com infecção sintomática na toxoplasmose são retinocoroidite, hidrocefalia e calcificações cerebrais intracranianas. Na infecção pelo citomegalovírus, podemos encontrar surdez, catarata e lesões cardíacas, como características principais. Já na sífilis congênita, podemos observar e fissura peribucal, rinite serossanguinolenta e lesões ósseas. Na doença causada pelo vírus Zika, apesar de não causar resposta inflamatória maciça placentária, o tropismo viral pelos progenitores de células neurais interfere no desenvolvimento cerebral, causando interrupção da migração celular no período de ampliação do neocórtex e da progressão frontal de estruturas importantes do SNC. O quadro clínico da herpes congênita, (HVS) é caracterizado por uma erupção de bolhas na pele do recém-nascido. As bolhas podem aparecer no tronco, na face ou nas extremidades.

**Qual das doenças supracitadas apresenta ERRO em sua descrição clínica?**

- A) Toxoplasmose.      B) Zika.      C) Citomegalovírus.      D) Sífilis.      E) Herpes congênita.

**79. “A Febre Reumática (FR) é uma doença inflamatória, que ocorre como manifestação tardia de uma faringotonsilite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EBHA) (*Streptococcus pyogenes*). As cepas da bactéria que acometem a pele não causam febre reumática, mesmo em países pobres. O primeiro surto de FR e suas recidivas ocorrem principalmente em lactentes e pré-escolar, sendo raro os diagnósticos após os 5 anos. É a doença reumática mais comum em crianças brasileiras, acometendo ambos os sexos. O baixo nível socioeconômico facilita a disseminação da infecção estreptocócica e justifica a grande frequência da doença em hospitais públicos”.**

**Quais são os erros presentes no texto acima?**

- A) FR é uma doença inflamatória que ocorre como manifestação tardia de uma faringotonsilite.  
 B) O primeiro surto de FR e suas recidivas ocorrem, principalmente, em lactentes e pré-escolar.  
 C) A FR é a doença reumática mais comum em crianças brasileiras, acometendo ambos os sexos  
 D) O baixo nível socioeconômico facilita a disseminação da infecção estreptocócica.  
 E) As cepas da bactéria que acometem a pele não causam febre reumática, mesmo em países pobres.

**80. Lactente de 13 meses é admitido em urgência pediátrica com quadro de tosse, coriza e febre há 24 horas e com relato de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, com duração aproximada de 11 minutos. A criança não apresentava sinais focais, nem sinais meníngeos ou outras alterações neurológicas; sua fontanela era normotensa e, após alguns minutos da admissão e cessação da febre, estava ativa e responsiva. Negava alergia medicamentosa. Havia relato de prematuridade de 36 semanas de idade gestacional. Cuidadores afirmavam passado de 1 episódio de crise convulsiva na ausência de febre e que foi avaliado clinicamente por médicos assistentes. Desde então, a criança vinha com bom crescimento e desenvolvimento.**

Qual sua principal hipótese para o quadro agudo atual da criança?

- A) Meningite  
 B) Crise febril simples  
 C) Crise febril complexa  
 D) Crise epiléptica a esclarecer  
 E) Síndrome dos espasmos epilépticos infantis

**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

81. "O fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. E pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista, que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica". (Documento da Comissão for Racial Equality, 1999).

O trecho apresentado é conceituado como

- A) Injúria racial.  
 B) Racismo estrutural.  
 C) Racismo institucional.  
 D) Mito da democracia racial.  
 E) Discriminação racial.

82. O acordo entre as três esferas de gestão com o objetivo de melhorar a eficiência e qualidade das respostas do SUS. Sendo assinado em 2006, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, corresponde à(ao)

- A) Norma Operacional da Assistência à Saúde.  
 B) Política Nacional de Atenção Básica.  
 C) Norma Operacional Básica.  
 D) Lei Orgânica da Saúde.  
 E) Pacto pela saúde.

83. No Brasil, os escorpiões de importância em saúde pública são as seguintes espécies do gênero *Tityus*, EXCETO:

- A) *T. serrulatus*      B) *T. bahiensis*      C) *T. stigmurus*      D) *T. obscurus*      E) *T. raquelae*

84. Nos últimos anos, têm sido publicados estudos sobre a prevalência da síndrome de *burnout* entre os profissionais de saúde em diferentes países, e os resultados são alarmantes. Dessa forma, o meio de prevenir o dano para o paciente, atuando nos profissionais de saúde no sentido de evitar fenômenos, como o *burnout*, tem sido conceituado na prevenção

- A) Primária.      B) Secundária.      C) Terciária.      D) Quaternária.      E) Quinquenária.

85. De acordo com a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, são de notificação semanal os citados abaixo, EXCETO

- A) Filariose linfática.  
 B) Violência doméstica.  
 C) Doença Falciforme.  
 D) Perda Auditiva relacionada ao trabalho.  
 E) Acidente de trabalho com exposição a material biológico.

86. De acordo com o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), quando o médico questiona o que o paciente pensa sobre a doença que o acomete, corresponde ao seguinte passo do MCCP:

- A) Primeiro  
 B) Segundo  
 C) Terceiro  
 D) Quarto  
 E) Quinto



**87. Sobre o esquema para profilaxia da raiva humana, um paciente com ferimentos na cabeça causados por um gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão, devemos**

- A) fazer o esquema profilático com 2 doses de vacina.
- B) fazer o esquema profilático com 3 doses de vacina.
- C) iniciar o esquema profilático com soro e 5 doses de vacina.
- D) apenas observar o animal durante 10 dias após exposição, se o animal não morrer, encerrar o caso.
- E) Nenhuma das alternativas.

**88. Um pesquisador realizou um estudo sobre os sintomas em 200 pacientes avaliados para Sífilis. O diagnóstico final foi feito de acordo com os achados da sorologia (padrão-ouro). 50 pacientes tinham sífilis, e 40 deles também tinham úlcera genital. 150 não tinham sífilis, e 100 desses pacientes tinham úlcera genital.**

**Analizando esse estudo, se o pesquisador pensou que o paciente não tinha sífilis porque não apresentava úlcera genital, em qual porcentagem dos pacientes, ele estava certo?**

- A) 30,3%
- B) 40,5%
- C) 62,6%
- D) 75,8%
- E) Nenhuma das alternativas

**89. A articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, de forma que estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados, corresponde ao atributo da Atenção Primária à Saúde (APS):**

- A) Primeiro contato.
- B) Integralidade.
- C) Longitudinalidade.
- D) Coordenação do cuidado.
- E) Orientação comunitária.

**90. A medida que representa as chances de que um resultado ocorra dada uma exposição específica, em comparação com as chances do resultado ocorrer na ausência dessa exposição, é denominada de**

- A) Odds Ratio.
- B) Risco relativo.
- C) Taxa de ataque.
- D) Taxa de letalidade.
- E) Taxa de mortalidade.

**91. Um estudo de 2024 identificou os fatores associados à perda de seguimento e ao óbito por tuberculose (TB) na população em situação de rua no Brasil. Foi realizado a partir dos dados provenientes das notificações dos casos de TB na população em situação de rua no Brasil, entre 2015 e 2021. Esses registros foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).**

**Assinale a alternativa que corresponde a esse tipo de estudo.**

- A) Inquérito.
- B) Série de casos.
- C) Caso-controle.
- D) Ecológico.
- E) Coorte.

**92. Sobre os critérios para avaliar a associação causal de Bradford Hill, a saber que “O fator causal deve preceder o fator efeito”, consiste na conceituação de**

- A) Consistência.
- B) Especificidade.
- C) Temporalidade.
- D) Coerência.
- E) Plausibilidade.

**93. Paciente tinha febre tifoide e apresentou perfuração intestinal, falecendo em consequência de peritonite. Assinale a alternativa que corresponde à forma CORRETA de preenchimento da DO para o caso.**

- A) Parte I: a. Febre Tifoide / b. Perfuração intestinal / c. Peritonite  
Parte II: em branco  
B) Parte I: a. Peritonite / b. Perfuração intestinal  
Parte II: Febre Tifoide  
C) Parte I: a. Peritonite  
Parte II: em branco  
D) Parte I: a. Febre Tifoide / b. Perfuração intestinal  
Parte II: Peritonite  
E) Nenhuma das alternativas

**94. Um médico realizou uma pesquisa com o objetivo de conhecer as preferências alimentares dos pacientes por ele atendidos no ambulatório privado, na qual todos os pacientes preencheram o questionário. Assinale a alternativa que corresponde a esse tipo de amostragem.**

- A) Conglomerados.  
B) Bola de neve.  
C) Estratificada  
D) Conveniência.  
E) Nenhuma das alternativas.

**95. Sobre a Criptococose, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A forma cutânea aparece em 10% a 15% dos casos.  
B) É uma infecção fúngica que apresenta três formas: cutânea, pulmonar e sistêmica.  
C) A forma sistêmica, frequentemente, aparece como uma meningite subaguda ou crônica.  
D) Na criptococose disseminada, o esquema terapêutico de primeira escolha é Anfotericina B.  
E) O comprometimento pulmonar pode anteceder, em anos, o acometimento cerebral.

**96. O câncer do colo do útero, causado pelo papilomavírus humano (HPV), é uma das principais causas de morte em mulheres no Brasil.**

**Sobre a vacina contra o HPV, analise os itens abaixo:**

- |             |   |
|-------------|---|
| <b>I.</b>   | Meninas e meninos de 9 a 14 anos, com esquema de dose única.  |
| <b>II.</b>  | Mulheres e homens que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos na faixa etária de 9 a 55 anos, com esquema de três doses, independentemente da idade.  |
| <b>III.</b> | Vítimas de abuso sexual, imunocompetentes, de 15 a 65 anos (homens e mulheres) que não tenham tomado a vacina HPV ou estejam com esquema incompleto, com esquema de 2 doses para as pessoas de 9 a 14 anos e 3 doses para as pessoas de 15 a 65 anos. |
| <b>IV.</b>  | Pacientes portadores de Papilomatose Respiratória Recorrente/PRR a partir de 2 anos de idade.   |

**Sobre a vacina distribuída gratuitamente pelo SUS, está(ão) CORRETAMENTE indicado(s)**

- A) todos os itens.  
B) apenas três itens.  
C) apenas dois itens.  
D) apenas um item.  
E) nenhum item.

**97. No Juramento de Hipócrates, temos a expressão “em benefício dos doentes”, atualmente temos algumas críticas ao juramento, visto que o benefício do paciente seria aferido exclusivamente pelo médico, sem consulta ao doente e sem seu consentimento. Essa falta de participação do paciente passou a ser considerada um forte sinal**

- A) da igualdade.      B) da autonomia.      C) da justiça.      D) da não-maleficência.      E) do paternalismo.

**98. A Brucelose é uma doença sistêmica bacteriana, com quadro clínico muito polimorfo. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um agente etiológico da doença.**

- A) *Brucella melitensis*, biotipos 1 e 3.
  - B) *Brucella suis*, biotipos 1 e 5.
  - C) *Brucella abortus*, biotipos 1, 6 e 9.
  - D) *Brucella canis*.
  - E) *Brucella bovis*.
- 

**99. Paciente, sexo masculino, 12 anos, 40 kg, admitido na Unidade de Pronto Atendimento, picado no membro superior direito por um escorpião amarelo. O acidente ocorreu no mesmo dia do atendimento, na residência do paciente na cidade de Recife-PE, há cerca de 8 horas. Foi registrada somente parestesia e dor local. Assinale a alternativa que indica a classificação e o tratamento que deve ser instituído.**

- A) Acidente leve, 1 ampola de soro antiescorpiônico.
  - B) Acidente moderado, 2 ampolas de soro antiescorpiônico.
  - C) Acidente moderado, 3 ampolas de soro antiescorpiônico.
  - D) Acidente grave, 4 ampolas de soro antiescorpiônico.
  - E) Nenhuma das alternativas.
- 

**100. Na década de 60, foi proposta a teoria da “história natural das doenças” e de seus níveis de prevenção como uma forma de compreender a multicausalidade das doenças e o modo de preveni-las ou de reduzir suas consequências. Essa proposta foi feita por**

- A) Barbara Starfield.
  - B) Geoffrey Rose.
  - C) Marc Jamouille.
  - D) Leavell e Clark.
  - E) McWhinney.
-

**GRUPO 01**  
**- ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO -**