

CLÍNICA MÉDICA

**01. Um homem de 68 anos, portador de doença renal crônica estágio 4, apresenta fadiga progressiva e palidez cutâneo-mucosa nos últimos meses. Exames laboratoriais mostram hemoglobina de 9,5 g/dL, VCM de 90 fL, ferritina de 250 ng/mL, ferro sérico de 70 µg/dL e saturação de transferrina de 29%.
Qual a principal causa da anemia e a melhor conduta inicial?**

- A) Deficiência de ferro; iniciar reposição oral
- B) Anemia de doença crônica; tratamento da condição subjacente e considerar eritropoetina
- C) Anemia megaloblástica; suplementação de vitamina B12
- D) Perda sanguínea oculta; investigação endoscópica
- E) Anemia hemolítica; solicitar teste de Coombs direto

**02. Uma mulher de 45 anos, sem queixas clínicas, realiza um ultrassom de rotina que revela um nódulo tireoidiano de 0,8 cm, sólido e, na pontuação da radiologia, veio um TIRADS 3. O TSH está dentro dos limites normais.
Qual a conduta mais apropriada?**

- A) Solicitar punção aspirativa por agulha fina para análise citopatológica
- B) Iniciar levotiroxina para reduzir o tamanho do nódulo
- C) Acompanhar com novo ultrassom em 12 meses
- D) Realizar tireoidectomia parcial preventiva
- E) Solicitar rastreio de neoplasia familiar

03. Em um paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, qual das seguintes condições representa uma contraindicação absoluta ao uso de sacubitril/valsartana?

- A) Presença de fração de ejeção abaixo de 40% com classe funcional II-III da NYHA
- B) Hipotensão sintomática com pressão arterial sistólica persistentemente abaixo de 100 mmHg
- C) Uso concomitante de betabloqueadores, pois pode aumentar o risco de bradicardia sintomática.
- D) Pacientes previamente tratados com inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), independentemente do intervalo entre a troca de medicação
- E) Presença de doença renal crônica estágio 3b ou superior devido ao risco de piora da função renal

**04. Um homem de 40 anos, com histórico de tabagismo e perda de peso nos últimos meses, procura atendimento por dor torácica e tosse seca persistente. O exame físico revela macicez à percussão e diminuição do murmúrio vesicular na base do hemitórax direito. A toracocentese mostra líquido pleural com proteína de 5,2 g/dL, DHL de 900 U/L, glicose de 50 mg/dL e células malignas na citologia.
Qual a melhor abordagem inicial?**

- A) Indicar cirurgia torácica para ressecção pulmonar imediata
- B) Apenas administrar antibióticos e monitorar a evolução
- C) Repetir a toracocentese em 48 horas para confirmar o diagnóstico
- D) Prescrever corticoides para reduzir a inflamação pleural
- E) Instalar drenagem pleural e considerar pleurodese para controle do derrame maligno

**05. Uma mulher de 42 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide há 10 anos, procura atendimento por dor torácica ventilatório-dependente e dispneia leve aos esforços nas últimas duas semanas. Ela nega artralgiás recentes, rigidez matinal ou outros sintomas articulares sugestivos de atividade da doença. No exame físico, há atrito pericárdico, sem sinais de insuficiência cardíaca. O ecocardiograma revela derrame pericárdico moderado, sem sinais de tamponamento. Exames laboratoriais: PCR e VHS normais; Fator reumatoide positivo, sem elevação do anti-CCP; Hemograma sem leucocitose; Creatinina e função hepática normais.
Diante desse quadro, qual é a conduta mais adequada?**

- A) Apenas observar, pois o derrame tende a regredir espontaneamente
- B) Iniciar anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e monitorar resposta clínica
- C) Indicar corticoterapia sistêmica, pois a paciente está com a artrite reumatoide em atividade clínica
- D) Realizar pericardiocentese diagnóstica devido ao risco de complicação
- E) Introduzir imunossupressores, como metotrexato ou azatioprina, para evitar recorrência

06. Um homem de 50 anos, previamente hígido, procura atendimento por dor e edema na perna direita há dois dias. Relata que recentemente viajou de avião por 12 horas e permaneceu a maior parte do tempo sentado. Nega histórico de trombozes prévias ou uso de medicações anticoagulantes. O ultrassom Doppler venoso confirma trombose venosa profunda (TVP) na veia poplíteia direita. Exames laboratoriais mostram:

Dímero-D: elevado
Fator V de Leiden: negativo
Mutação da Protrombina: negativa
Proteína C, Proteína S e Antitrombina: normais

Diante desse quadro, qual é a melhor conduta inicial?

- A) Indicar trombólise devido ao risco de embolia pulmonar iminente
- B) Administrar antiagregantes plaquetários e orientar o uso de meias de compressão
- C) Monitorar clinicamente sem necessidade de anticoagulação inicial
- D) Iniciar anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular e orientar deambulação precoce
- E) Apenas acompanhar com exames seriados sem necessidade de tratamento imediato

07. Um homem de 65 anos, com diagnóstico de carcinoma de células renais metastático, procura o pronto-socorro por fadiga intensa, náuseas e fraqueza muscular. Exames laboratoriais mostram:

Cálcio sérico: 14,5 mg/dL (referência: 8,5–10,5 mg/dL)
PTH: <5 pg/mL (referência: 15–65 pg/mL)
Creatinina sérica: 1,7 mg/dL
Fósforo: 2,3 mg/dL

Qual a conduta mais apropriada?

- A) Administrar corticoide venoso por 7 dias
- B) Administrar diuréticos para reduzir o cálcio sérico
- C) Iniciar hidratação venosa e administrar bisfosfonatos
- D) Prescrever vitamina D e cálcio para corrigir hipocalcemia relativa
- E) Apenas repetir os exames em 48 horas antes de definir conduta

08. Uma mulher de 56 anos, sem histórico de neoplasia, apresenta fadiga, poliúria e constipação há dois meses. Exames laboratoriais mostram:

Cálcio sérico: 12,7 mg/dL (referência: 8,5–10,5 mg/dL)
PTH: 120 pg/mL (referência: 15–65 pg/mL)
Fósforo: 2,1 mg/dL
25-hidroxivitamina D: 35 ng/mL (referência: 20–50 ng/mL)
Creatinina sérica: 1,2 mg/dL
 A ultrassonografia cervical revela nódulo hipoecoico de 1,5 cm próximo à glândula tireoide.

Qual a conduta mais adequada?

- A) Indicar paratireoidectomia para tratamento do hiperparatireoidismo primário
- B) Iniciar bifosfonatos para reduzir a reabsorção óssea e observar
- C) Prescrever corticoides para reduzir a absorção intestinal de cálcio
- D) Administrar diuréticos para estimular a excreção urinária de cálcio
- E) Apenas restringir o cálcio na dieta e acompanhar com exames seriados

09. Um homem de 35 anos apresenta febre diária vespertina, dor articular migratória e rash evanescente rosado nas últimas quatro semanas. Relata episódios de sudorese noturna, odinofagia leve e perda de peso de 5 kg. No exame físico, há artrite simétrica nos joelhos, punhos e tornozelos, além de linfonodos aumentados em cadeia cervical e hepatoesplenomegalia discreta. Exames laboratoriais mostram:

PCR e VHS: elevados
Fator Reumatoide: negativo
 Anti-CCP negativo
Ferritina sérica: 1500 ng/mL (referência: 30–400 ng/mL)
Hemograma: anemia leve e leucocitose

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Artrite psoriásica
 B) Doença de Still do adulto
 C) Lúpus eritematoso sistêmico
 D) Febre reumática
 E) Espondilite anquilosante

10. Um homem de 65 anos, com diabetes há 8 anos e com histórico de infarto do miocárdio há 4 anos, procura atendimento para avaliação de controle pressórico e otimização da prevenção cardiovascular. Ele relata pressões médias de 155/95 mmHg nas últimas medições domiciliares, mas está assintomático. Faz uso de losartana 50 mg/dia e sinvastatina 40 mg/dia, mas não faz uso de antiagregantes plaquetários. Exames laboratoriais recentes mostram:

LDL-C: 138 mg/dL
HDL-C: 35 mg/dL
Triglicerídeos: 190 mg/dL
Glicemia de jejum: 98 mg/dL
Creatinina sérica: 1,1 mg/dL
Eletrocardiograma: sobrecarga ventricular esquerda sem alterações isquêmicas

Diante do perfil do paciente, qual a conduta mais adequada?

- A) Solicitar teste ergométrico antes de definir qualquer mudança terapêutica
 B) Aumentar a dose da sinvastatina para 80 mg/dia e postergar o uso de AAS até novo evento cardiovascular
 C) Substituir a losartana por carvedilol, pois betabloqueadores são a primeira escolha para hipertensos pós-infarto
 D) Iniciar ômega-3 para redução do LDL-C e manter o tratamento hipertensivo inalterado
 E) Associar anlodipino à losartana, iniciar AAS 100 mg/dia e trocar a estatina para rosuvastatina/ezetimiba 20/10 mg/dia e reavaliar LDL

11. Sobre trombocitopenia e seus mecanismos, está INCORRETO afirmar que

- A) a trombocitopenia imune primária pode ser idiopática ou associada a infecções virais e doenças autoimunes.
 B) a trombocitopenia induzida por heparina ocorre devido à ativação plaquetária mediada por anticorpos, aumentando o risco trombótico.
 C) o hiperesplenismo pode resultar em trombocitopenia devido ao sequestro plaquetário no baço.
 D) o uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroides frequentemente leva à trombocitopenia grave.
 E) a trombocitopenia na sepse pode estar associada à coagulação intravascular disseminada.

12. Sobre o manejo da parada cardiorrespiratória, está INCORRETO afirmar que

- A) o uso de epinefrina deve ser feito precocemente em todos os ritmos de parada, incluindo fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso.
 B) durante a ressuscitação cardiopulmonar, a ventilação excessiva pode aumentar a pressão intratorácica e reduzir o retorno venoso.
 C) a desfibrilação precoce é a intervenção mais eficaz na fibrilação ventricular e na taquicardia ventricular sem pulso.
 D) a identificação de causas reversíveis, como tamponamento cardíaco e pneumotórax hipertensivo, é fundamental para o sucesso da ressuscitação.
 E) em casos de assistolia, a desfibrilação não está indicada, e o tratamento é baseado em suporte avançado de vida.

13. Sobre Insuficiência Renal Aguda, está INCORRETO afirmar que

- A) a insuficiência renal aguda pré-renal pode ser causada por hipovolemia, insuficiência cardíaca ou uso de anti-inflamatórios não esteroides.
 B) o índice urinário de sódio geralmente está abaixo de 20 mEq/L na insuficiência renal aguda pré-renal, refletindo a retenção compensatória de sódio.
 C) a hipercalemia é uma complicação frequente da insuficiência renal aguda, especialmente nas formas oligoanúricas.
 D) a relação ureia/creatinina elevada pode ser um indicativo de insuficiência renal aguda de origem pré-renal.
 E) a presença de cilindros granulosos no sedimento urinário é um achado característico da insuficiência renal aguda pré-renal.

14. Sobre o tratamento da infecção urinária, está INCORRETO afirmar que

- A) a cistite não complicada pode ser tratada empiricamente com nitrofurantoína, fosfomicina ou cefalosporinas de primeira geração.
- B) a pielonefrite deve ser tratada com antibióticos por via oral ou intravenosa, dependendo da gravidade do quadro clínico.
- C) em gestantes com infecção urinária, a amoxicilina ou a cefalexina são opções seguras de tratamento.
- D) o uso de fluoroquinolonas é a primeira escolha para tratar cistite não complicada devido à alta eficácia e baixa resistência bacteriana.
- E) em pacientes com infecção urinária recorrente, a profilaxia antibiótica pode ser considerada em casos selecionados.

15. Sobre o diagnóstico e manejo da tuberculose pulmonar, está INCORRETO afirmar que

- A) a baciloscopia do escarro positiva confirma o diagnóstico de tuberculose pulmonar bacilífera e justifica o início imediato do tratamento.
- B) o tratamento da tuberculose pulmonar sensível envolve uma fase inicial de dois meses com quatro medicamentos, seguida por uma fase de manutenção com dois medicamentos por quatro meses.
- C) pacientes com tuberculose pulmonar devem ser internados obrigatoriamente até a negatificação do exame de escarro.
- D) o exame de cultura para *Mycobacterium tuberculosis* e o teste de sensibilidade são indicados em casos de falha terapêutica ou suspeita de resistência medicamentosa.
- E) a adesão ao tratamento é essencial para evitar recidiva e o desenvolvimento de tuberculose resistente.

16. Sobre a terapia medicamentosa na doença arterial coronariana, está INCORRETO afirmar que

- A) os betabloqueadores são indicados para alívio dos sintomas de angina em pacientes com doença arterial coronariana.
- B) os inibidores da enzima conversora de angiotensina ou bloqueadores do receptor de angiotensina devem ser considerados em pacientes com hipertensão e doença coronariana.
- C) a adição de um segundo antiagregante plaquetário (como clopidogrel) deve ser feita rotineiramente em todos os pacientes com doença arterial coronariana estável para reduzir o risco de eventos trombóticos.
- D) os bloqueadores de canal de cálcio podem ser usados como alternativa aos betabloqueadores em pacientes com intolerância a esses medicamentos.
- E) o tratamento da doença arterial coronariana inclui agentes que melhoram a perfusão cardíaca e reduzem a carga de trabalho do coração.

17. Sobre o diagnóstico diferencial da meningite, está INCORRETO afirmar que

- A) a meningite bacteriana aguda pode apresentar intensa pleocitose no líquido, com predomínio de neutrófilos e hipoglicorraquia.
- B) a tuberculose meníngea pode evoluir com líquido de padrão linfocitário, proteínas elevadas e glicose reduzida.
- C) a meningite fúngica, especialmente em imunossuprimidos, pode ser causada pelo *Cryptococcus* e frequentemente se manifesta com glicose normal no líquido.
- D) a meningoencefalite por vírus do herpes pode ser grave e requer tratamento imediato com aciclovir.
- E) meningites virais são autolimitadas na maioria dos casos, mas podem necessitar de suporte sintomático.

18. Sobre as causas de hiponatremia, está INCORRETO afirmar que

- A) os diuréticos tiazídicos são uma das principais causas de hiponatremia medicamentosa, principalmente em idosos.
- B) a fluoxetina e a paroxetina estão entre os antidepressivos que mais aumentam o risco de hiponatremia devido à secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
- C) a hiponatremia hipervolêmica pode estar associada à insuficiência cardíaca e cirrose hepática.
- D) o uso crônico de anti-inflamatórios não esteroides pode afetar a função renal e levar à hiponatremia dilucional.
- E) a hiponatremia associada a inibidores da recaptção de serotonina ocorre apenas em pacientes com histórico prévio de distúrbios hidroeletrólíticos.

19. Sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, está INCORRETO afirmar que

- A) o tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença.
- B) a espirometria é fundamental para o diagnóstico e permite classificar a gravidade do comprometimento pulmonar.
- C) o uso contínuo de broncodilatadores de longa ação melhora a função pulmonar e reduz exacerbações.
- D) a administração precoce de corticosteroides sistêmicos pode retardar a progressão da doença.
- E) a vacinação contra gripe e pneumonia é uma estratégia essencial para reduzir complicações respiratórias.

20. Um homem de 33 anos, tabagista de longa data, procura atendimento por queimação no peito que ocorre, principalmente, após refeições e ao se deitar. Ele não apresenta dor ao engolir, perda de peso ou vômitos. Com base nesse quadro, qual é a melhor abordagem inicial?

- A) Indicar cirurgia para correção do refluxo, pois os sintomas são persistentes.
- B) Prescrever um medicamento que reduza a acidez do estômago e orientar mudanças no estilo de vida.
- C) Solicitar uma endoscopia digestiva alta antes de iniciar qualquer tratamento.
- D) Indicar apenas o uso de antiácidos conforme necessidade e reavaliar posteriormente.
- E) Prescrever antibiótico para erradicação da bactéria *Helicobacter pylori*.

CIRURGIA GERAL

21. Homem 55 anos. Portador de esteatose hepática moderada, realizou USG de acompanhamento que evidenciou lesão polipoide em vesícula biliar de 0,6 cm + ausência de cálculos. O hepatologista encaminhou para o cirurgião. Qual a conduta adequada a ser tomada?

- A) Indicar cirurgia laparoscópica. Todo pólipo > 0,5 cm em homem sem litíase deve ser operado devido ao risco de malignidade
- B) Indicar cirurgia aberta. Apesar de pequeno, o câncer de vesícula tem fácil disseminação para o peritônio, e o acesso laparoscópico está contraindicado
- C) Indicar colangiorrressonância e marcadores tumorais para estratificar risco
- D) Indicar CPER com biópsia da lesão
- E) Indicar acompanhamento expectante e exames periódicos

22. Mulher 44 anos. Procurou o proctologista. Dor + secreção anal há 2 meses. No exame físico (realizado em posição de litotomia), identifica-se orifício fistuloso posterior à linha médio-anal com saída de secreção purulenta. Podemos concluir que se trata de

- A) uma fístula em ferradura.
- B) uma fístula com trajeto curvilíneo.
- C) abscesso de margem anal, devendo-se indicar cirurgia de emergência.
- D) doença de Crohn, a causa mais comum de fístula anal.
- E) uma indicação de antibioticoterapia e cirurgia em 3 semanas.

23. Homem 24 anos. Vítima de acidente motociclístico há 1 h (veículo elétrico+ sem capacete). Admitido na emergência com Glasgow de 9 e tríade de Cushing. Apresentava hemotímpano E., paralisia facial E. e sinal de Battle + otoliquorreia D. Qual dos sinais clínicos apresentados NÃO é característico de fratura de base craniana?

- A) Hemotímpano
- B) Sinal de Battle
- C) Tríade de Cushing
- D) Paralisia facial
- E) Otoliquorreia

24. Qual dos tumores pancreáticos abaixo é melhor tratado, quando possível, com cirurgias de enucleação?

- A) Tumores neuroendócrinos
- B) IPMN de ducto secundário
- C) IPMN de ducto primário
- D) Adenocarcinoma de cauda pancreática
- E) Neoplasia cística serosa

25. Homem, 45 anos, etilista por 10 anos. Na investigação de uma dor abdominal, realizou a TC abaixo. Qual sintoma NÃO é esperado nessa situação?



- A) Dor de difícil controle
 B) Diarreia
 C) Icterícia
 D) Perda de peso
 E) Hipoglicemia

26. Mulher, 56 anos, portadora de megaesôfago grau IV (imagem abaixo). Admitida na enfermaria com desnutrição grave. Após instalação de sonda nasoenteral e dieta, passou a apresentar exames laboratoriais compatíveis com síndrome de realimentação. Após realizar um ionograma, qual alteração foi identificada?



- A) Hipercalcemia
 B) Hipofosfatemia
 C) Hipercalemia
 D) Hipocloremia
 E) Hiper magnesemia

27. Em relação ao caso acima, qual tratamento podemos indicar nessa situação?

- A) Heller + antirrefluxo parcial a Lindt
 B) Bypass gástrico retroesternal
 C) POEM
 D) Esofagectomia subtotal transhiatal
 E) Toxina botulínica

28. Ainda em relação à paciente da questão 26, esta não tolerou a dieta enteral e precisou iniciar NPT. Após uma semana, evoluiu com febre, calafrio e sinais flogísticos no sítio de punção. Qual o microorganismo que mais comumente causa essa infecção?

- A) Klabsiella B) Candida sp C) Hemophilus D) Estafilococo E) Diplococo

29. Homem 61 anos, portador de cirrose hepática alcoólica. Apresentou hemorragia digestiva alta por varizes de esôfago com quadro de choque hemorrágico grau II. EDA não conseguiu parar o sangramento e contactou com o cirurgião.

Qual o tratamento adequado nessa situação?

- A) Balão Sangstaken-Blackmore
 - B) Derivação porto-cava látero-lateral
 - C) TIPS
 - D) Shunt esplenoportal distal
 - E) Desconexão azigo-portal externa
-

30. Em relação ao caso, (questão 29), o ATLS classifica o choque hemorrágico em 4 classes.

Em relação à classe II, acima citada, NÃO devemos encontrar

- A) Hipotensão.
 - B) Taquipneia.
 - C) Taquicardia.
 - D) Estreitamento da pressão de pulso.
 - E) Ansiedade.
-

31. Ainda em relação à questão 30, podemos afirmar que a pressão de pulso é

- A) a sensação de diminuição da força do pulso radial.
 - B) a diferença da medida de pressão nos membros superiores.
 - C) a razão entre a pressão sistólica e diastólica.
 - D) a diferença da sensação de força entre os pulsos radial e femoral.
 - E) a razão entre a pressão sistólica e a pressão venosa central.
-

32. Homem 88 anos, Alzheimer e acamado. Apresenta distensão abdominal, desconforto e vômitos. O Rx é sugestivo de Ogive.

Qual condição abaixo é necessária para indicar o tratamento de decompressão colonoscópica?

- A) Diâmetro cecal de 12 cm
 - B) Sinais de toxicidade sistêmica
 - C) Hipotensão
 - D) Sinal de Blumberg
 - E) Sinal do empilhamento de moedas
-

33. Qual dos quadros clínicos abaixo exemplifica a 2ª causa mais comum de obstrução intestinal de delgado?

- A) Homem, 44 anos, doença de Crohn ileal
 - B) Mulher, 67 anos, carcinomatose por câncer de ovário
 - C) Homem, 66 anos, GIST próximo ao treitz
 - D) Mulher, 71 anos, aderências pós apendicectomia
 - E) Homem, 56 anos, íleo biliar
-

34. Em relação à resposta contida na alternativa C, (questão 33), qual o marcador tumoral e o quimioterápico são usados para tratar esse senhor de 66 anos?

- A) HER2 e trastuzumabe
 - B) APC e fluoruracil
 - C) K-ras e gencitabina
 - D) E-caderina e oxiliplatina
 - E) CD117 e imatinibe
-

35. Mulher, 33 anos, em uso de anticoncepcional oral há 12 anos. Realizou USG de abdome que identificou lesão compatível com adenoma hepático.

Qual subtipo tem maior risco para transformação maligna?

- A) Beta-catenina
 - B) Ativação HNF 1 alfa
 - C) Inflamatório
 - D) Não classificado
 - E) Hepatocitário
-

36. Na visão laparoscópica da hernioplastia inguinal, qual triângulo está localizado entre o ducto deferente e os vasos espermáticos?

- A) Hérnia inguinal direta
 B) Dor
 C) Hérnia inguinal indireta
 D) Femoral
 E) Doom

37. Mulher 57 anos. Assintomática do ponto digestivo. Realizou TC do abdome sem contraste para avaliação de cólica nefrética e suspeita de ureterolitíase.

Após avaliação da imagem abaixo, você indicaria qual procedimento cirúrgico?



- A) Dudenopancreatectomia
 B) Nefrectomia E.
 C) Colectomia – Cólon transverso
 D) Colectomia
 E) Biópsia hepática

38. Mulher 70 anos. Admitida na emergência com quadro de obstrução intestinal. Após realizar uma TC de abdome sem contraste, foi sugerido um diagnóstico de íleo biliar.

Qual dos achados tomográficos abaixo é compatível com essa situação cirúrgica?

- A) Colecistite enfisematosa
 B) Obstrução colônica em alça fechada
 C) Aerobilia
 D) Áscaris em via biliar
 E) Fístula colecisto-colônica

39. Homem 23 anos. Vítima de espancamento. Admitido numa unidade básica com insuficiência respiratória por fratura de mandíbula bilateral e hematoma. Médico do SPA realizou uma cricotiroidostomia por punção e encaminhou ao centro de trauma mais próximo.

Segundo o ATLS, por quanto tempo podemos ventilar o paciente através desse método?

- A) 1h
 B) 30-45min
 C) 2h
 D) 6h
 E) Quanto tempo for necessário até realizar uma traqueostomia

40. Qual das situações de trauma abaixo é diagnosticada com acurácia através do FAST?

- A) Hemotórax
 B) Pneumotórax
 C) Tamponamento pericárdico
 D) Trauma pancreático
 E) Rotura de bexiga

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Gestante 20 anos, primigesta, veio para consulta pré-natal, no dia 16 de março de 2025, assintomática, porém deseja saber a idade gestacional (IG) correta, pois, em cada consulta, um médico lhe informa uma idade gestacional diferente. Refere ainda que tinha ciclos regulares e sabia o momento da sua ovulação em 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: 10 de outubro de 2024 (IG: 11 semanas)

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

- A) 33 semanas e 3 dias
- B) 33 semanas e 2 dias
- C) 30 semanas
- D) 31 semanas e 2 dias
- E) 32 semanas

42. Paciente 18 anos, primigesta, 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. À palpação abdominal, percebe-se útero acima da borda superior da sínfise púbica (a meio caminho entre a sínfise e o umbigo) e batimentos cardíacos de 156 bpm pelo sonar Doppler.

Assinale a alternativa CORRETA que sugere a idade gestacional provável, baseada no exame clínico.

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

43. Estimar a perda sanguínea após o parto ajuda na classificação da gravidade da hemorragia pós-parto. A estimativa visual dessa perda sanguínea é simples e rápida, porém subjetiva.

Assinale a alternativa que representa a estimativa aproximada de perda sanguínea visual quando aproximadamente 50% de uma compressa encontra-se ensopada de sangue.

- A) 25 mL
- B) 50 mL
- C) 75 mL
- D) 100 mL
- E) 150 mL

44. Assinale a alternativa CORRETA que representa um critério diagnóstico da gastrosquise.

- A) É necessário que o estômago fetal esteja se exteriorizando pela parede abdominal, porém recoberto por uma fina membrana.
- B) Conteúdo abdominal fetal exteriorizando-se pela parede abdominal, porém recoberto por uma fina membrana.
- C) É necessária a presença de uma malformação do estômago.
- D) É necessária a presença de uma obstrução intestinal.
- E) Alças intestinais fetais livres exteriorizando na cavidade amniótica

45. Gestante, primigesta, na 12ª semana de gravidez, vem trazendo laudo ultrassonográfico realizado na 6ª semana de gravidez, concluindo como sendo uma gestação gemelar dicoriônica diamniótica.

Assinale a alternativa que melhor descreve o laudo ultrassonográfico que definiu essa corionicidade e amnionicidade.

- A) Sinal do Lambda
- B) Sinal do "T"
- C) Presença de um saco gestacional com dois embriões e membrana divisória
- D) Presença de dois sacos gestacionais com um embrião em cada um deles
- E) Presença de um saco gestacional com dois embriões e sem presença de membrana divisória

46. Gestante, primigesta, 40 anos, 35ª semana de gravidez, veio à consulta de emergência, com queixa de sangramento súbito, sendo o primeiro episódio. Nega outros sintomas. Ao exame, estado geral bom, batimentos cardíacos de 146 bpm, dinâmica uterina ausente, com útero de consistência normal e altura de fundo uterino de 30 cm. O exame especular mostra colo regular, com orifício cervical externo em fenda, fechado, saindo sangramento vermelho vivo em pequena quantidade. Assinale a alternativa que sugere o principal diagnóstico.

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

47. Sobre o rastreamento da diabetes na gestação, assinale a alternativa CORRETA.

- A) No primeiro trimestre de gravidez, deve-se solicitar a glicemia de jejum com o objetivo de diagnosticar diabetes gestacional ou clínico, independente da história clínica.
- B) Em gestantes com história clínica negativa para diabetes, no primeiro trimestre de gravidez, se a glicemia de jejum for de 100 mg/dL, o diagnóstico de diabetes gestacional está firmado, não sendo necessário realizar outros exames laboratoriais para confirmação.
- C) No primeiro trimestre de gravidez, se a glicemia de jejum for de 100 mg/dL, o diagnóstico de diabetes gestacional ou clínico é provável, devendo realizar outros exames laboratoriais para confirmação.
- D) No segundo trimestre de gestação, a curva glicêmica com 75 gramas de dextrosol deve ser realizada entre 24 e 28 semanas, se a paciente relatar história clínica de diabetes anterior à gravidez atual.
- E) Em gestantes com história clínica negativa para diabetes, no primeiro trimestre de gravidez, se a glicemia de jejum for de 90 mg/dL, o diagnóstico de diabetes gestacional está afastado, não necessitando prosseguir com o rastreamento.

48. Gestante na 35ª semana de gravidez, primípara e assintomática. Chega à emergência obstétrica queixando-se de cefaleia, que não cedeu a medicamentos. Ao exame clínico, nada digno de nota. Ao exame obstétrico, o feto estava em apresentação cefálica, à direita, longitudinal, alto e móvel e com altura de fundo uterino de 28,0 cm. Dinâmica uterina de 3 contrações em 10 minutos de 50 segundos. Pressão arterial de 140 x 110 mmHg. Proteinúria de fita negativa. Batimento fetal de 120bpm. Índice de massa corpórea de 28,4 kg/m².

Assinale a alternativa que representa a primeira conduta CORRETA mais adequada, baseada em evidências.

- A) Sulfato de magnésio
- B) Nifedipina
- C) Hidralazina
- D) Ultrassonografia com dopplervelocimetria
- E) Indução do trabalho de parto

49. Paciente 35 anos, tercigesta e primípara, na 28ª semana de gravidez. Foi atendida na primeira consulta de pré-natal assintomática, trazendo a classificação sanguínea materna (A negativo) e paterna (A positivo). 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) Dopplervelocimetria da artéria cerebral média fetal
- B) Classificação sanguínea fetal (sangue materno)
- C) Coombs indireto
- D) Ultrassonografia obstétrica
- E) Perfil dos anticorpos maternos para os antígenos presentes nas hemácias

50. Assinale a alternativa CORRETA que indica um critério diagnóstico da restrição de crescimento fetal (RCF), segundo o consenso Delphi, 2016.

- A) RCF tardia – circunferência abdominal menor ou igual ao percentil 3
- B) RCF tardia – relação cerebral/placentária menor que o percentil 5
- C) RCF precoce – índice de pulsatilidade da artéria uterina maior que o percentil 90
- D) RCF precoce - peso fetal estimado pela ultrassonografia menor ou igual ao percentil 3
- E) RCF precoce - índice de pulsatilidade da artéria umbilical maior que o percentil 90

51. Paciente com 55 anos apresenta IMC de 35 Kg/m². Encontra-se na pós-menopausa há dois anos. Informa que é muito menos sintomática que sua irmã de 58 anos com IMC de 18 Kg/m², estando na pós-menopausa há um ano. A concentração aumentada de qual esteroide explicaria esse fenômeno?

- A) Androstenediona B) Estrona C) Estradiol D) Testosterona E) Estriol

52. Mulher de 52 anos de idade, G2P2, encontra-se há dois anos na pós-menopausa. Na primeira mamografia, foram identificadas mamas moderadamente densas com microcalcificações próximas ao peitoral, compatíveis com BI-RADS III. A mãe teve câncer de mama aos 40 anos de idade. De acordo com o quadro acima, qual a conduta mais adequada?

- A) Punção aspirativa com agulha fina guiada por ecografia
 B) *Core-biopsy* guiada por mamografia
 C) Biópsia cirúrgica guiada por ecografia
 D) Controle radiológico anual
 E) Conduta expectante

53. Mulher, 28 anos, G2 P2 A0, com queixa de dor pélvica há uma semana associada à febre medida de 38, 4° C até então. Nega antecedentes patológicos. Ao ser examinada, apresentou dor à palpação no hipogástrico, à mobilização do colo e ao exame da região anexial, no entanto o sinal de Blumberg foi negativo. Traz consigo exame ecográfico normal. Beta-HCG negativo e leucocitose no hemograma.

De acordo com o quadro acima, assinale a alternativa que indica a melhor classificação e conduta.

- A) DIPA estágio I, tratamento ambulatorial
 B) DIPA estágio IV, tratamento cirúrgico
 C) DIPA estágio III, tratamento hospitalar
 D) DIPA estágio V, tratamento ambulatorial
 E) DIPA estágio II, tratamento hospitalar

54. Paciente de 30 anos de idade procura consultório de ginecologia com quadro de seis meses de ausência da menstruação e fogachos. Exame físico aparentemente normal. Apresenta níveis séricos de FSH elevados. De acordo com o quadro acima, qual o provável diagnóstico?

- A) Agenesia gonadal
 B) Hiperprolactinemia
 C) Hiperplasia adrenal
 D) Menopausa precoce
 E) Tumor de células da granulosa

55. Paciente de 62 anos chega ao consultório de ginecologia com mama esquerda aumentada. No exame, foi evidenciada mama com aspecto fibroso, denso e endurecido, presença de nódulo com dois centímetros de diâmetro, bem delimitado, com consistência pétreia, aderido aos planos subjacentes. Apresenta ainda enrugamento cutâneo e retração papilar.

Considerando o quadro acima, qual o tipo mais provável de tumor mamário?

- A) Fibroadenoma simples
 B) Carcinoma ductal invasivo
 C) Tumor *Phyllodes*
 D) Hamartomas
 E) Lipomas

56. O epitélio vaginal sofre influência hormonal ao longo da vida, mudando as características citológicas de acordo com a predominância da ação dos vários esteroides envolvidos.

Segundo o enunciado acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Nos períodos de ausência de estímulos estrogênicos, é observado um predomínio de células basais.
 B) A mucosa vaginal é constituída de células superficiais internas, superficiais externas e basófilas intermediárias.
 C) Nas fases de elevada estimulação estrogênica, ocorre espessamento epitelial à custa do aumento de células intermediárias.
 D) Todo o epitélio vaginal é rico em glândulas, e a maior parte da secreção que é encontrada na vagina origina-se dessas glândulas.
 E) A fase de predominância progestogênica proporciona um aumento significativo da lubrificação vaginal e diminuição da cervical.

57. Em qual das situações abaixo, o médico deve iniciar a pesquisa para amenorreia primária?

- A) Com idade inferior aos oito anos sem características sexuais secundárias
- B) Com idade de 10 anos sem características sexuais secundárias
- C) Com 10 anos de idade e características sexuais secundárias presentes
- D) Menarca ausente cinco anos após telarca em meninas com menos de 10 anos
- E) Atraso menstrual antes dos oito anos de idade, independente das características

58. De acordo com o mecanismo de continência urinária, assinale a assertiva que contém a informação CORRETA.

- A) O músculo detrusor contrai por estimulação parassimpática.
- B) O esfíncter interno contrai por estimulação da acetilcolina.
- C) O trígono vesical possui maior número de receptores beta-adrenérgicos.
- D) O esfíncter relaxa sob estimulação alfa-adrenérgica.
- E) O núcleo de Onuf origina a inervação da musculatura lisa do esfíncter uretral.

59. “Quando o fluxo de tecido endometrial retrógrado durante a menstruação ultrapassa a cavidade endometrial e se implanta, através da tuba, no peritônio da cavidade abdominal”.

Assinale a alternativa que contém a teoria da etiopatogenia acima.

- A) Mecanismo de implantação de Sampson
- B) Metástases linfáticas e hematogênicas
- C) Teoria da metaplasia celômica
- D) Teoria da transformação de restos embrionários
- E) Teoria dos fatores endócrinos e parácrinos

60. Assinale a alternativa que apresenta uma das explicações da alteração do metabolismo do cálcio na mulher pós-menopausada.

- A) Diminui a ação osteoclástica.
- B) Diminui a absorção do cálcio pelo intestino.
- C) Aumenta a hidroxilação renal da vitamina D.
- D) Diminui a liberação de calcitonina da tireoide.
- E) Aumenta a ação osteoblástica.

PEDIATRIA

61. Você está na enfermaria de pediatria e avalia um adolescente, 16 anos, com febre reumática apresentando por sopro sistólico ++/6+ em foco mitral. FC=104bpm. Tem também dor e edema em joelho direito e no punho direito. Os resultados dos exames coletados no dia anterior são: PCR= 5mg/dL, VHS=38mm/h, ASO=1200 U Todd/ml. ECO feito hoje: discreto refluxo com discreto espessamento de valva mitral. Demais valvas não apresentam alterações. São visibilizados também sinais de discreta pericardite, sem derrame pericárdico. A mãe informa que ele é alérgico à penicilina benzatina. Ela diz que o adolescente teve um edema de glote quando tomou uma penicilina há 5 anos atrás, sendo, inclusive, necessário permanecer dois dias na UTI.

Qual das drogas abaixo NÃO pode ser usada para erradicação do estreptococo no caso deste paciente?

- A) Sulfadiazina
- B) Eritromicina
- C) Azitromicina
- D) Clindamicina
- E) Cefalexina

62. Pré-escolar é levado à emergência após crise de hipóxia. Depois de colocar o paciente na posição joelho-peito, administrar oxigênio, além de infusão de soro fisiológico, sem melhora. Sabe-se que, diante deste quadro, a abordagem gradual, rápida e agressiva deve ser priorizada.

Qual seria a próxima conduta a ser tomada neste caso?

- A) Morfina endovenosa
- B) Propranolol endovenoso
- C) Fenilefrina endovenoso
- D) Cirurgia de emergência
- E) Suporte de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO)

63. Menina com passado de prematuridade, atualmente com 6 meses de idade cronológica e 4 de idade corrigida, é atendida em consulta ambulatorial. Durante a consulta, a criança teve seus marcos do desenvolvimento avaliados e foi classificada como “alerta para o desenvolvimento”, conforme a caderneta da criança do Ministério da Saúde, uma vez que não atingia um dos marcos esperados para a faixa etária.

Qual marco a criança deveria ter atingido?

- A) Duplicar sílabas
 B) Levar objetos à boca
 C) Sentar-se sem apoio
 D) Brincar de esconde-achou
 E) Transferir objetos de uma mão para a outra

64. O quadro clínico geral das parasitoses intestinais, na grande maioria dos casos, é oligossintomático ou assintomático. Os sintomas geralmente são inespecíficos, como diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal inespecífica, distensão abdominal, má absorção e desnutrição. Entretanto, cada parasitose pode apresentar-se com uma clínica mais específica, principalmente em virtude de sua localização, em sítios específicos no intestino.

Qual alternativa apresenta uma associação CORRETA entre o tipo de parasito e os aspectos clínicos mais peculiares da parasitose?

- A) *Ancylostoma duodenale* / Semioclusão ou oclusão intestinal
 B) *Trichuris trichiura* / Vulvovaginite e cervicite
 C) *Ascaris lumbricoides* / Principal causa de anemia ferropriva na infância, por hematofagismo
 D) *Strongyloides stercoralis* / Hiperinfestação em imunodeficientes e risco de infecções secundárias por enterobactérias
 E) *Entamoeba histolytica* / ciclo pulmonar com manifestações de asma

65. Criança de dois anos que pesa 15kg é atendida em serviço de urgência com relato de vários episódios de diarreia com fezes líquidas, nas últimas 24 horas. Ao exame, encontrava-se com estado geral grave, desidratada, letárgica, afebril, mal perfundida. Os olhos estavam fundos, e as mucosas muito secas. Foi incapaz de beber líquidos oferecidos. Os pulsos periféricos estavam fracos.

Como deve ser a prescrição de hidratação para a criança nesse momento, de acordo com o Ministério da Saúde?

- A) Ringer Lactato - 450ml em 30 minutos
 B) Soro Fisiológico 0,9% - 450ml em 1 hora
 C) Ringer Lactato - 1050ml em 2h30min
 D) Soro Fisiológico 0,9% - 1050ml em 5 horas
 E) Ringer Lactato - 1250ml em 24 horas

66. Gestante com 39 semanas de idade gestacional dá entrada na maternidade com quadro de dor em baixo ventre. No pré-natal, apresentou VDRL 1:32. Realizou tratamento para sífilis, com 3 doses semanais de penicilina benzatina, iniciadas 25 dias antes do parto. Parceiro também tratado. Evoluiu com parto normal, sem intercorrências. Criança com boas condições de vitalidade e exame físico normal. No recém-nascido (RN), realizada radiografia de ossos longos, coleta de LCR e exames laboratoriais, todos sem alterações.

Qual conduta imediata seria a mais indicada para o RN, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde?

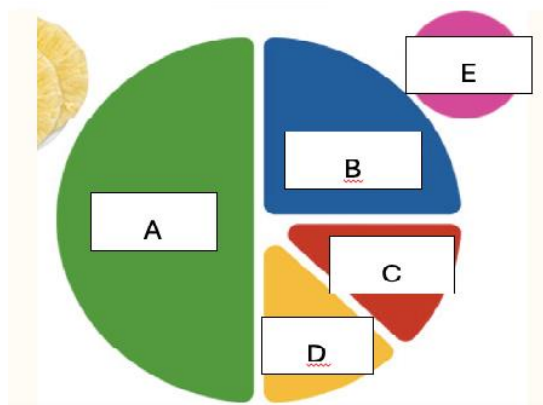
- A) Penicilina Benzatina
 B) Penicilina Cristalina
 C) Penicilina Procaína
 D) Alta com novo LCR em 6 meses
 E) Alta com coleta seriada de VDRL

67. Gestante com 40 semanas e 5 dias de gestação é internada na maternidade com quadro de dor em baixo ventre. Pré-natal completo, testes rápidos na internação normais. Durante o acompanhamento, optou-se por indicar cesárea de urgência, pois foi percebida redução dos batimentos cardíofetais. Ao nascer, a criança apresentou boas condições de vitalidade, com choro forte e bom tônus. Além disso, encontrava-se banhada em líquido amniótico meconial.

Qual conduta estaria adequada para este caso?

- A) Aspiração de vias aéreas superiores
 B) Ventilação com pressão positiva
 C) Contato pele a pele com a mãe
 D) Retirada de resíduo gástrico
 E) Instalação precoce de CPAP

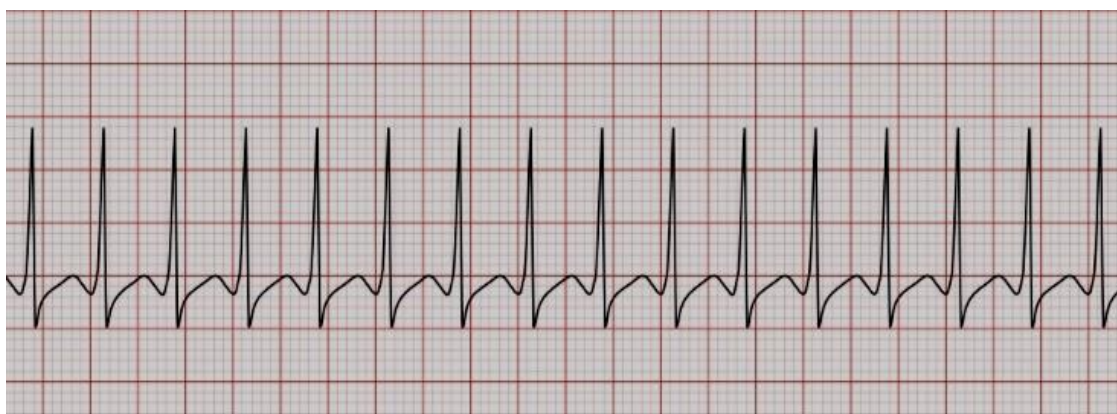
68. Você atende uma criança de 6 meses, e a família pede orientações a respeito da introdução alimentar. Você opta por realizar um desenho para explicar a respeito da composição de uma refeição principal saudável, conforme o esquema a seguir:



Em qual das posições identificadas acima, poderia estar o arroz?

- A) A
- B) B
- C) C
- D) D
- E) E

69. Lactente com 13 meses é admitido em Emergência Pediátrica com taquidispneia iniciada há 2 horas em casa. Mãe do menor nega a ocorrência de febre, vômitos, diarreia, tosse ou outros sintomas. Menor passou o dia em casa, sem alterações perceptíveis, quando, no início da noite, ficou “cansado”, além de apresentar sudorese importante. Ao exame físico, estava agitado, taquidispneico 2+/4+, FR 60 ipm, SatO₂ 91%, FC em torno de 280 bpm, pulsos centrais finos e tempo de enchimento capilar de 4 segundos. O Pediatra pediu um ECG para a equipe de enfermagem, além de solicitar acesso venoso e instalar máscara não reinalante. O traçado do ECG encontra-se a seguir:



Diante do exposto, torna-se imperativo que a próxima conduta do médico seja a seguinte:

- A) administrar amiodarona endovenosa em 1 hora.
- B) administrar adenosina endovenosa em bolus.
- C) administrar lidocaína endovenosa em bolus.
- D) realizar cardioversão.
- E) realizar desfibrilação.

70. A Leishmaniose Visceral (LV) possui uma alta incidência no Brasil e uma ampla distribuição, com crescente urbanização desta doença no século XXI. As apresentações graves associadas a indivíduos desnutridos possuem letalidade considerável.

Sobre a LV na infância, analise as assertivas abaixo:

- I.** Leucocitose, insuficiência hepática e hemorragia conjuntival são características comuns desta doença.
II. Tipicamente, observa-se, na eletroforese de proteínas, uma hipergamaglobulinemia com hipoalbuminemia.
III. Idade inferior a 12 meses, bem como insuficiência hepática e/ou renal são contraindicações ao uso da anfotericina B lipossomal.

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.

71 Júlio de 4 anos é admitido em serviço de emergência com diagnóstico clínico de meningite. O pediatra solicitou imediatamente a punção lombar, tendo o resultado da análise do líquido cefalorraquidiano sido o seguinte:

Aspecto: turvo
Células: 850 leucócitos/mm³, sendo 90% de polimorfonucleares
Proteína: 175 mg/dL
Glicose: 21 mg/dL
Coloração pelo método de Gram: diplococos Gram positivo

Além de instituir a antibioticoterapia imediata para esse paciente, a mãe da criança questiona sobre “prevenção” para o seu outro filho, com apenas 18 meses de idade, contactante direto de Júlio, pois ambos brincam juntos e dormem no mesmo quarto.

A conduta do pediatra, levando em consideração o diagnóstico etiológico presuntivo, será estabelecer a quimioprofilaxia para o irmão de Júlio com

- A) rifampicina - 15 mg/kg/ dia por 2 dias.
 B) rifampicina - 30 mg/kg/dia por 4 dias.
 C) rifampicina - 40 mg/kg/dia por 2 dias.
 D) rifampicina - 20 mg/kg/dia por 4 dias.
 E) Nenhuma quimioprofilaxia está indicada no momento.

72. Qual alternativa contém características/manifestações clínicas que descrevem a adrenação precoce na pediatria?

- A) Menino com 8,5 anos apresentando odor e pelos em região axilar sem outros achados em genitália
 B) Menina com 8 anos apresentando hipertrofia do clitóris e escurecimento da vulva sem apresentar telarca;
 C) Menino de qualquer idade com volume testicular maior que 5 cm³ sem pelos pubianos.
 D) Telarca sem pubarca em meninas com 9 anos de idade
 E) Telarca e pubarca em menina de 7 anos, com idade óssea de 8 anos.

73. O PNI preconiza duas doses da vacina contra a febre amarela: aos 9 meses e aos 4 anos de idade. No entanto, caso a criança tenha menos de 2 anos e não tenha feito a primeira dose aos 9 meses, poderá fazê-la em um outro momento, mas, nesse caso, evita-se a aplicação simultânea com a seguinte vacina:

- A) Influenzae
 B) Meningocócica C
 C) Pneumocócica conjugada
 D) Tríplice viral
 E) DTP.

74. Um escolar de 7 anos com 32 quilos é admitido na Emergência Pediátrica com história de tosse e cansaço há 12 horas. Ao exame clínico, o menor encontra-se agitado, com frequência respiratória de 40 incursões por minuto, estertores e sibilos em ambos os hemitórax, SatO₂ 89%, com tiragem subcostal e intercostal. De acordo com as recomendações atuais (GINA 2024), qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE uma opção terapêutica (com nível de evidência A) a ser estabelecida para este paciente na unidade de pronto atendimento?

- A) O uso de beta 2 agonista de curta ação de forma contínua (nebulização) tem uma eficácia superior em relação ao uso desta droga na forma de spray com espaçador.
- B) Beta 2 agonista de curta ação intravenoso, com dose de ataque de 100 mcg/ kg e uma manutenção com dose inicial de 5 mcg/kg/minuto deve ser indicado, se ocorrer falha terapêutica após a primeira hora de tratamento.
- C) 1 ml de epinefrina intramuscular, dose única, reduz o risco de internamento e deve ser realizada após a primeira hora do tratamento inicial.
- D) Salmeterol associado à beclometasona devem ser instituídos após a primeira hora do tratamento inicial deste paciente, sendo essa combinação superior ao uso isolado de salmeterol.
- E) O uso de corticoide oral é tão efetivo quanto a apresentação venosa; esta droga, no entanto, levará em torno de 4 horas para promover alguma melhora clínica ao paciente.

75. Em 2024 obtivemos um grande avanço com relação à bronquiolite viral aguda causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR). Qual alternativa contempla esta recente conquista?

- A) Imunização em lactentes, independente da idade gestacional, com vacina de vírus vivo, aos 2,4 e 6 meses de idade corrigida.
- B) Nirsevimabe, anticorpo monoclonal administrado em 5 doses, a partir de fevereiro, para lactentes que nasceram com idade gestacional menor que 28 semanas.
- C) Evidência A para o uso de nebulização com solução hipersalina a 3% a cada 20 minutos na primeira hora. Lactentes que fizerem uso dessa medicação em unidade de emergência têm menor chance de internamento.
- D) Evidência A na nebulização com budesonida em altas doses (500 mcg) a cada 12 horas. Essa conduta está associada a menor chance de agravamento, se iniciada nas primeiras 48 h da doença.
- E) Vacina recombinante bivalente contra o VSR aplicada em gestantes em dose única, disponível apenas no setor privado.

76. Uma adolescente de 13 anos, portadora do HIV, procurou o posto de saúde para atualização do seu cartão vacinal. Não foi observado nenhum registro da vacina contra o HPV. Neste caso, a adolescente deverá receber quantas doses desta vacina?

- A) Nenhuma dose, em função de ser portadora do HIV
- B) Dose única
- C) Duas doses
- D) Três doses
- E) Deverá ser solicitado carga viral; se menor que 5.000 cópias/ml, deverá receber dose única da vacina.

As questões 77 e 78 versam sobre icterícia neonatal não colestatíca.

Para respondê-las, considere as situações clínicas descritas abaixo além das figuras que evidenciam os valores de bilirrubina total (BT) para indicação de fototerapia (figura A) e para exsanguineotransfusão (**figura B**), de acordo com as diretrizes da Academia Americana de Pediatria.

Siglas: RN – recém-nascido; IG – idade gestacional; PN – peso de nascimento; CS – classificação sanguínea; TV – tempo de vida em horas

Situações clínicas:

- I.** RN termo; IG de 39 semanas; TV = 50 h; PN = 3,120 kg; CS do RN O+ ; CS da mãe A+ ; BT= 12,5
- II.** RN pré-termo; IG de 36 semanas e 4 dias; TV = 37 h; PN = 2,650 kg; CS do RN B+ ; CS da mãe O+ ; BT = 10,3
- III.** RN termo; IG de 41 semanas e 2 dias; TV = 70 h de vida; PN = 3,570 kg; CS do RN A+ ; CS da mãe AB+ ; BT = 14,3
- IV.** RN termo; APGAR 3 (1º minuto) / 5 (5º minuto); IG 37 semanas e 2 dias; TV = 34 h; PN 2,880 kg; CS do RN A+ ; CS da mãe O+; BT = 14,1

Figura A

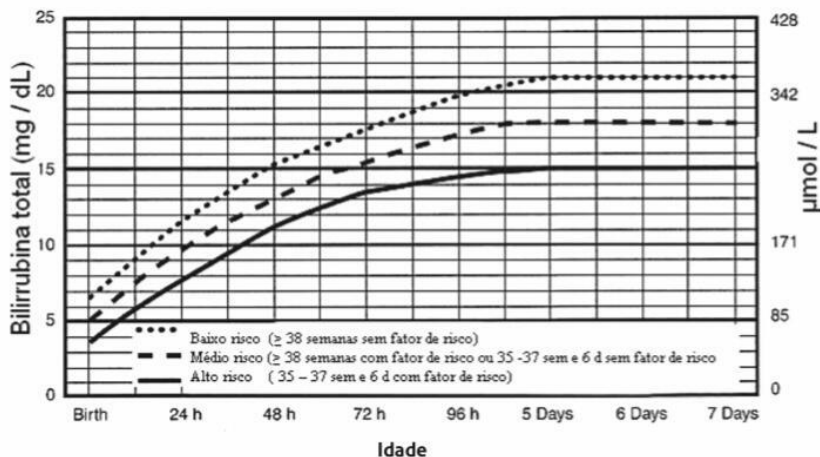
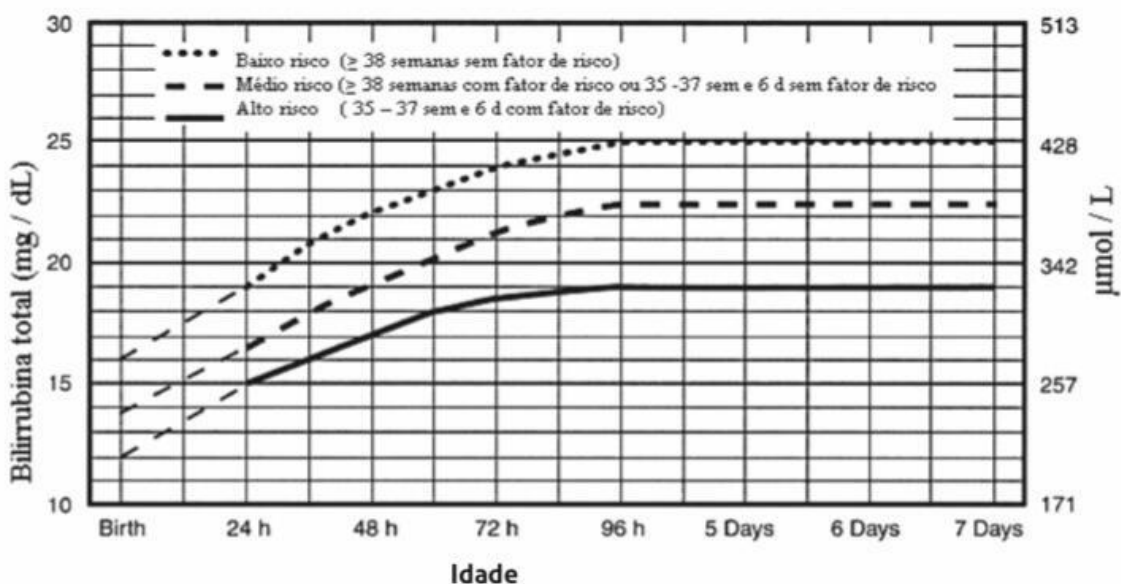


Figura B



77. Qual(Quais) das situações clínicas descritas acima necessitará(ão) de fototerapia imediata?

- A) Todas
- B) Nenhuma
- C) Apenas o RN da situação clínica I
- D) Apenas o RN da situação clínica III
- E) Apenas os RN das situações clínicas II e IV.

78. O RN da situação clínica ____ apresenta o nível de BT mais próximo da indicação de exsanguineotransfusão dentre os demais, portanto deve-se utilizar um equipamento de fototerapia com irradiância \geq ____ microwatts/cm²/nm.

Assinale a alternativa que completa, CORRETA e respectivamente, as duas lacunas acima.

- A) I; 10
- B) II; 20
- C) III; 20
- D) IV; 30
- E) III; 25

79. De acordo com a Academia Americana de Pediatria - American Academy of Pediatrics (AAP), bem como a Sociedade de Endocrinologia Pediátrica - Pediatric Endocrine Society (PES), define-se hipoglicemia sintomática em recém-nascidos após 72 horas de vida aquela em que a glicemia capilar é inferior a

- A) 40
- B) 45
- C) 50
- D) 60
- E) 70

80. Adolescente de 13 anos é admitido em Emergência Pediátrica com hipótese diagnóstica de Síndrome de Weil. Sobre esta situação clínica, podemos afirmar que

- A) insuficiência hepatorenal, pneumonite hemorrágica e colapso circulatório são características dessa síndrome.
- B) a glomerulonefrite difusa aguda, na forma rapidamente progressiva, é a principal base fisiopatológica que explica a anúria/oligúria.
- C) a análise do LCR deste adolescente deverá evidenciar uma importante proteinorraquia (acima de 250 mg/dL).
- D) o isolamento do agente infeccioso dificilmente ocorre, entre outros motivos, pelo fato de as hemoculturas só positivarem após 12-14 dias do início do quadro clínico (fase septicêmica).
- E) o tratamento é de suporte, em especial em UTI Pediátrica; não há indicação de antibioticoterapia de rotina.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) é uma política do Ministério da Saúde que visa melhorar a qualidade de vida e a morte de pessoas com doenças graves. São princípios da PNCP os citados abaixo, EXCETO:

- A) valorização da vida e consideração da morte como um processo natural.
- B) início precoce dos cuidados paliativos, ofertados em conjunto com o tratamento da doença.
- C) prestação do cuidado paliativo por equipe multiprofissional e interdisciplinar.
- D) observância à Diretiva Antecipada de Vontade - DAV da pessoa cuidada.
- E) estímulo a ações de sensibilização nos estabelecimentos de saúde para o uso de opioides.

82. Na história da saúde pública brasileira, tivemos um marco em 1966 com a criação

- A) dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS).
- B) das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP).
- C) dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).
- D) do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).
- E) do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

83. Sobre a Febre do Mayaro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Possui os genótipos A, C, L e N.
- B) O genótipo L é exclusivo do Brasil.
- C) Pertence à família Psychodidae e gênero Lutzomyia.
- D) O homem é considerado hospedeiro intermediário.
- E) Nenhuma das alternativas.

84. De acordo com a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), são as dimensões do sofrimento as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Física
- B) Psicoemocional
- C) Espiritual
- D) Social
- E) Dor

85. O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) é uma ferramenta que visa à integralidade da pessoa que busca atendimento de saúde.

Em qual passo do MCCP ocorre a intensificação da relação da pessoa com o médico?

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

86. A morte é um acontecimento que está presente nas culturas e sociedades de diferentes formas. A autora Elizabeth Kubler Ross em sua obra produziu um mapeamento do que seriam as cinco fases do luto.

São as fases do luto de acordo com a autora as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Medo B) Negação C) Barganha D) Depressão E) Aceitação
-

87. A taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores mais consagrados mundialmente como indicador de qualidade de vida e desenvolvimento.

Para calcular a taxa de mortalidade neonatal precoce, utilizamos o número de óbitos de crianças entre

- A) 0 a 6 dias de vida. D) 7 a 28 dias de vida.
B) 0 a 14 dias de vida. E) 0 a 30 dias de vida.
C) 0 a 27 dias de vida.
-

88. Segundo o Calendário Nacional de Vacinação do Adulto e Idoso, para uma pessoa com 55 anos de idade, sem comorbidades e sem comprovação vacinal, estão recomendadas as seguintes vacinas, EXCETO:

- A) Hepatite B
B) Difteria e Tétano (dT)
C) Febre Amarela (VFA - atenuada)
D) Sarampo, caxumba, rubéola (SCR - atenuada)
E) Pneumocócica 10 - valente (VPC 10 - conjugada)
-

89. São características dos estudos ecológicos as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Não fornecem informações sobre a doença e exposição de cada indivíduo.
B) Comparam indicadores de saúde de diferentes populações.
C) São eficientes em termos de custo e tempo.
D) São capazes de estabelecer relações causais diretas.
E) São úteis para gerar hipóteses.
-

90. Sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), temos um princípio que implica na existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade.

Assinale a alternativa que corresponde a esse princípio.

- A) Problematização. D) Emancipação.
B) Diálogo. E) Construção do conhecimento.
C) Amorosidade.
-

91. As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no Brasil foram fortalecidas com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) aprovada pelo Ministério da Saúde em 2006.

Quantas PICS a PNPIC reconhece institucionalmente?

- A) 12 D) 23
B) 15 E) Nenhuma das alternativas
C) 19
-

92. Sobre a Febre Purpúrica Brasileira, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Tem como agente etiológico o Haemophilus Influenzae.
B) No tratamento, podem ser utilizadas a Ampicilina ou Amoxicilina ou cloranfenicol,
C) O intervalo de tempo entre o início da conjuntivite e a febre e, em média, de 7 a 16 dias (variando de 1 a 60 dias).
D) Acomete, principalmente, a faixa etária entre 10 e 45 anos de idade.
E) É doença de notificação compulsória nacional.
-

93. As ferramentas de abordagem familiar são instrumentos que ajudam a compreender o funcionamento de uma família e as relações entre os seus membros.

Sobre isso, analise os itens abaixo:

- | | |
|-------------|-----------------------------------|
| I. | Ecomapa |
| II. | Ciclo de Vida Familiar |
| III. | PRACTICE |
| IV. | Método Clínico Centrado na Pessoa |

É(São) ferramenta(s) de abordagem familiar:

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

94. Entender que o paciente tem o importante papel na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde e que os médicos devem solicitar expressamente sua escolha e respeitar suas opiniões.

É também evidenciado pelo princípio bioético do(a):

- A) Beneficência. B) Autonomia. C) Justiça. D) Não-maleficência. E) Paternalismo.

95. Sobre o modelo da pirâmide de riscos (MPR), conhecido, também, como modelo da Kaiser Permanente utilizado na construção do modelo de atenção às condições crônicas, considerando uma população portadora de uma condição crônica, no nível 2, é CORRETO afirmar que

- A) são uma subpopulação com uma condição crônica simples e bem controlada e que apresentam um baixo perfil de risco geral.
 B) as pessoas têm uma capacidade para se autocuidarem e constituem a grande maioria da população total portadora da condição crônica.
 C) a maior parte do cuidado deve ser provida por uma equipe de Atenção primária com apoio de especialistas.
 D) estão as pessoas usuárias frequentes de atenção não programada de emergência, ambulatorial ou hospitalar.
 E) Nenhuma das alternativas.

96. Sobre o Relatório Dawson, que foi um marco da ideia de Atenção Primária à Saúde, analise os itens abaixo:

- | | |
|-------------|---|
| I. | Propôs a implantação de um sistema integrado de medicina preventiva e curativa. |
| II. | Teve grande influência nos debates sobre o National Health Service, criado em 1948. |
| III. | Introduziu ideias como hierarquização, regionalização e rede de atenção à saúde. |
| IV. | Dividiu o sistema de saúde em três níveis: primário, secundário e terciário. |

Está (ão) CORRETO(S)

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

97. Foi realizado um estudo sobre os sinais e sintomas em 250 pacientes avaliadas para Tricomoníase. O diagnóstico final foi feito de acordo com os achados da cultura (padrão-ouro). 80 pacientes tinham Tricomoníase, e 50 delas também tinham corrimento vaginal. 170 não tinham Tricomoníase, e 75 dessas pacientes tinham corrimento vaginal.

Qual a sensibilidade do corrimento vaginal para Tricomoníase no estudo apresentado?

- A) 20%
 B) 44%
 C) 62,5%
 D) 75,5%
 E) Nenhuma das alternativas

98. Os cuidados paliativos são um conjunto de ações que visam melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças graves.

Surgiu na década de 1960, no Reino Unido, com o pioneirismo de

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

99. De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação da criança, para uma criança que chega à Unidade básica de saúde aos 5 meses de idade, com vacinas anteriores atualizadas, é recomendada a seguinte vacina:

- A) 1ª dose da Covid-19
 - B) 1ª dose da Febre amarela (atenuada)
 - C) 2ª dose da Rotavírus humano (atenuada)
 - D) 2ª dose da Meningocócica C (conjugada)
 - E) 2ª dose da Poliomielite (inativada)
-

100. Um tipo de amostragem probabilística na qual a seleção é feita de forma periódica, por exemplo, a cada dez produtos produzidos, um é retirado, corresponde ao seguinte tipo de amostragem:

- A) Aleatória simples
 - B) Sistemática
 - C) Estratificada
 - D) Por conglomerados
 - E) Nenhuma das alternativas
-

GRUPO 15
- ÁREAS BÁSICAS COM ACESSO DIRETO -