



PROCESSO SELETIVO 2026
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

001. PROVA OBJETIVA

ÁREAS BÁSICAS E ACESSO DIRETO

Anestesiologia | Cirurgia Geral | Clínica Médica | Dermatologia | Ginecologia e Obstetrícia | Infectologia | Medicina de Emergência | Medicina de Família e Comunidade | Medicina Física e Reabilitação | Medicina Intensiva | Neurologia | Oftalmologia | Ortopedia e Traumatologia | Otorrinolaringologia | Pediatria | Psiquiatria | Radiologia e Diagnóstico por Imagem

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 100 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

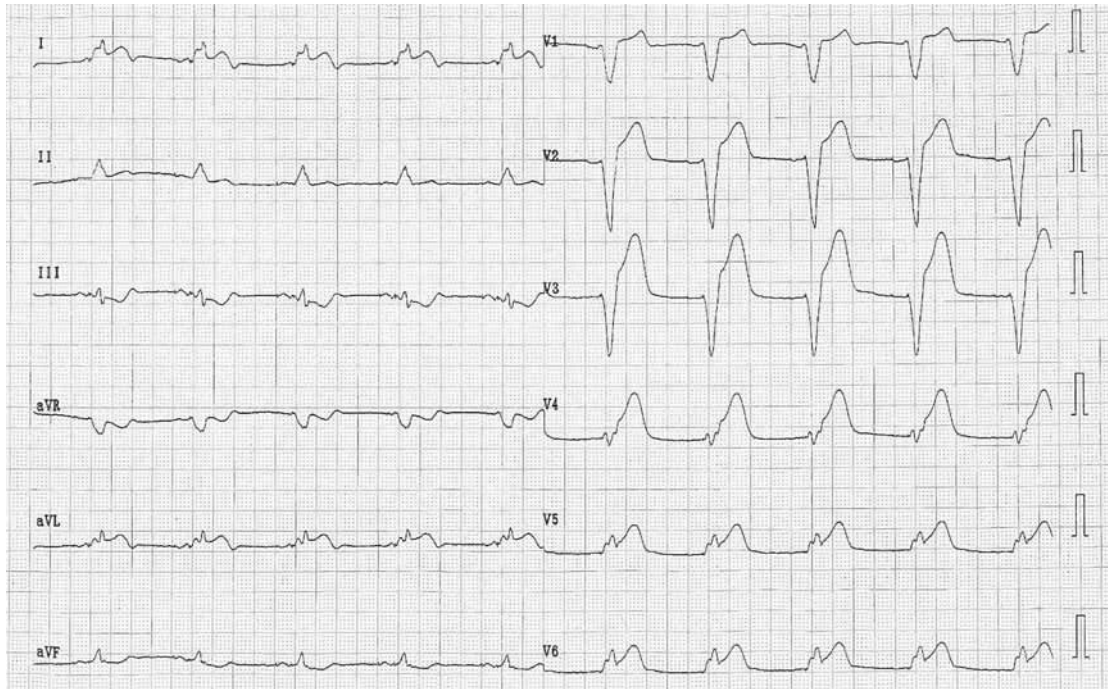
Sala

Carteira

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CLÍNICA MÉDICA

01. Paciente do sexo masculino, de 58 anos, tabagista, portador de hipertensão arterial sistêmica, apresenta-se ao pronto atendimento com história de dor torácica opressiva irradiando para braço esquerdo e mandíbula iniciada há 130 minutos, associada a sudorese fria e náuseas. Apresenta como sinais vitais iniciais: PA: 98 x 64 mmHg, FC: 92 bpm, SatO₂: 95% AA. Realizou o eletrocardiograma a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Qual é a abordagem terapêutica para esse paciente?

- (A) Transferir para angioplastia primária, aceitando atraso > 120 min, e iniciar heparina, apenas.
- (B) Realizar trombólise imediata com alteplase, administrar heparina de baixo peso molecular, AAS e clopidogrel e, após estabilização, transferir para angiografia de rotina em 2–24h.
- (C) Solicitar curva de marcadores de necrose miocárdica.
- (D) Administrar AAS, clopidogrel e anticoagulação subcutânea e observar evolução por 6–12h.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 02 e 03:

Paciente jovem de 22 anos, portador de diabetes *mellitus* tipo 1 há 6 anos, chega ao pronto-socorro com história de náuseas, vômitos e dor abdominal difusa há 12 horas. Refere poliúria nos últimos dias. Ao exame físico: PA: 94 x 60 mmHg; FC: 118 bpm; FR: 32 irpm (respiração de Kussmaul); temperatura axilar: 37,5 °C; com mucosas secas, pulsos periféricos filiformes.

Apresenta nos exames complementares iniciais: glicemia: 468 mg/dL; gasometria arterial com pH: 7,12 e HCO_3^- : 9 mEq/L; sódio: 135 mEq/L; potássio: 3,1 mEq/L e cetonemia: positiva.

02. Qual é o diagnóstico associado a esse quadro?

- (A) Estado hiperosmolar hiperglicêmico.
- (B) Cetoacidose diabética.
- (C) Pancreatite aguda.
- (D) Sepses abdominal com acidose metabólica láctica.

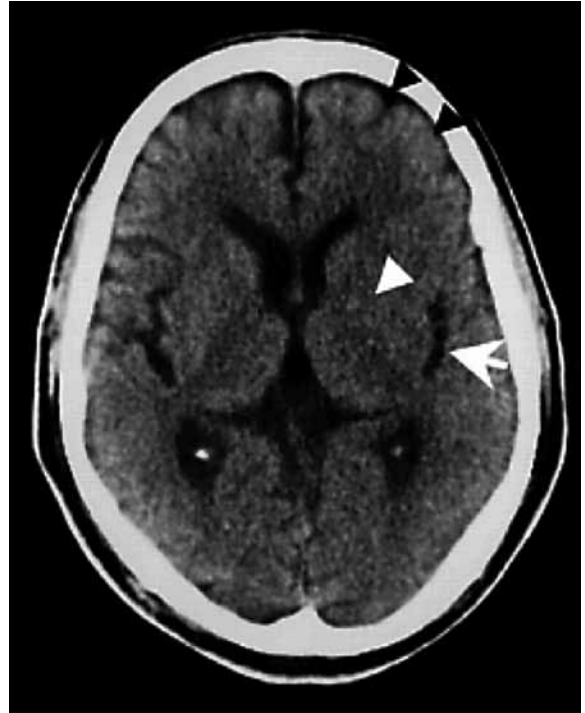
03. Diante desse diagnóstico, qual deve ser a prioridade terapêutica ?

- (A) Iniciar insulina regular EV em bolus imediatamente.
- (B) Administrar bicarbonato EV.
- (C) Fazer reposição volêmica vigorosa com SF 0,9% e correção do potássio até $> 3,3$ mEq/L.
- (D) Iniciar insulina glargina SC em esquema basal.

04. Sobre os diferentes tipos de choque, assinale a alternativa correta.

- (A) No choque cardiogênico, a pressão venosa central (PVC) e a pressão de oclusão da artéria pulmonar costumam estar elevadas.
- (B) No choque séptico inicial, predominam baixo débito cardíaco e pele fria.
- (C) No choque hipovolêmico, a PVC costuma estar aumentada.
- (D) No choque obstrutivo por embolia pulmonar, o débito cardíaco aumenta devido à pós-carga baixa.

05. Paciente do sexo feminino, de 71 anos, portadora de hipertensão arterial e dislipidemia, em uso irregular das medicações, apresenta início súbito de hemiplegia direita e afasia há 170 min. Chega ao pronto atendimento apresentando no exame físico: PA: 190 x 100 mmHg; FC: 92 bpm; FR: 20 irpm; SatO_2 : 95%; NIHSS: 14 pontos. Encaminhada para tomografia de crânio, que apresentou a imagem a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Qual é a conduta imediata?

- (A) Reduzir PA para $< 140/90$ e iniciar AAS e clopidogrel.
- (B) Reduzir PA para $< 185/110$ com anti-hipertensivo EV e realizar trombólise IV com alteplase.
- (C) Fazer anticoagulação com heparina não fracionada em bomba e iniciar estatina.
- (D) Aguardar 6 horas e repetir TC para confirmar o diagnóstico antes de intervir.

06. Paciente de 64 anos, portadora de diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, hiperuricemia e hipertrigliceridemia, é submetida a colectomia segmentar por neoplasia de cólon há 5 dias. Evolui com febre persistente, dor abdominal progressiva e inapetência na enfermaria. Nas últimas 12 horas, apresentou vômitos biliosos e rebaixamento do nível de consciência sendo transferida para unidade de terapia intensiva.

Ao exame físico: PA: 78 x 50 mmHg; FC: 124 bpm; FR: 28 irpm; SatO₂: 94% O₂ nasal; temperatura: 38,9 °C; pele fria; tempo de enchimento capilar 5 s; Glasgow: 13; abdome: distendido, doloroso difusamente, sinais de defesa involuntária e descompressão brusca dolorosa. Exames laboratoriais iniciais: lactato: 5,2 mmol/L; leucócitos: 24.000/mm³; plaquetas: 88.000/mm³; creatinina: 2,3 mg/dL (VR <1,2); bilirrubina total: 2,1 mg/dL.

Realizou a tomografia de abdome sem contraste a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Qual é a medida fundamental, associada à antibioticoterapia e ao suporte hemodinâmico, para o manejo desse caso?

- (A) Iniciar hidrocortisona EV e passagem de sonda nasogástrica, devido ao choque refratário.
- (B) Indicar reabordagem cirúrgica urgente para controle de foco (lavagem de cavidade, revisão de anastomose, drenagem de coleções), associada à antibioticoterapia de amplo espectro.
- (C) Transfundir concentrado de hemácias e plasma fresco congelado de imediato, visando melhorar a perfusão tecidual e correção da coagulopatia antes de qualquer decisão.
- (D) Manter apenas antibioticoterapia de amplo espectro em doses máximas, aguardando estabilização clínica antes de qualquer intervenção invasiva.

07. Paciente com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) moderada está em ventilação mecânica. Qual estratégia ventilatória é indicada?

- (A) Volume corrente de 10 mL/kg de peso atual para garantir ventilação adequada.
- (B) FiO₂ fixa em 100% para evitar dessaturação.
- (C) Volume corrente de 6 mL/kg de peso predito, platô ≤ 30 cmH₂O, PEEP ajustada.
- (D) PEEP mínima possível para reduzir risco de barotrauma.

08. Sobre distúrbios eletrolíticos, assinale a correta.

- (A) A hiponatremia hipovolêmica é típica de insuficiência cardíaca, cirrose e síndrome nefrótica.
- (B) A hipercalemia nunca causa alterações no eletrocardiograma antes de níveis maiores que 8,0 mEq/L.
- (C) A hipocalcemia cursa com alargamento de QRS e ondas T apiculadas.
- (D) A hipernatremia sempre decorre de perda renal de água.

09. Paciente procura a UBS com resultados dos exames a seguir:

HBsAg positivo, anti-HBc total positivo, IgM negativa

HBeAg negativo, anti-HBe positivo

HBV-DNA 18.000 UI/mL

Diante do quadro, a orientação adequada seria informar ao paciente que se trata de

- (A) fase imune tolerante.
- (B) hepatite B crônica HBeAg negativa com atividade.
- (C) infecção passada com imunidade natural.
- (D) resposta vacinal bem-sucedida.

10. Paciente do sexo feminino, de 27 anos, apresenta-se ao pronto atendimento com história de cefaleia súbita (*thunderclap*) há 4 horas associada a rigidez de nuca e mal-estar geral. Realizou uma tomografia de crânio sem contraste com 4,5 horas do início dos sintomas que não apresentaram alterações.

A indicação da investigação diagnóstica correta seria:

- (A) realizar uma angiotomografia de vasos intra e extracranianos.
- (B) iniciar o tratamento com AINE endovenosos e reavaliar.
- (C) realizar uma angioressonância magnética.
- (D) realizar uma punção lombar para pesquisa de hemácias persistentes e xantocromia.

11. Paciente idoso de 76 anos, portador de miocardiopatia dilatada hipertensiva, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida, está em uso de sacubitril/valsartana, empagliflozina, espirolactona e furosemida. Apresenta história no pronto atendimento de vômitos e diarreia há 18h, evoluindo com sonolência e oligúrico. Realizou os exames iniciais que apresentavam as seguintes alterações:

Creatinina: 2,1 mg/dL (basal 1,0)

Na⁺ urinário 45: mEq/L; FeNa: 2,1%

Ureia: 110 mg/dL; FeUreia: 27%

Densidade urinária: 1.030

Qual é a hipótese diagnóstica associada?

- (A) Necrose tubular aguda com FeNa > 2%.
- (B) Azotemia pré-renal com FeUreia < 35%.
- (C) Obstrução pós-renal com FeNa elevada.
- (D) Azotemia pré-renal com FeNa < 1%.

12. Paciente de 58 anos, portador de cirrose alcoólica (Child-Pugh B), apresenta ascite tensa, febre, associadas a dor abdominal difusa e rebaixamento leve. Realizou paracentese diagnóstica que evidenciou líquido amarelo citrino, PMN: 780 células/mm³, proteínas: 1,0 g/dL, cultura pendente.

A conduta preconizada para esse paciente seria:

- (A) ceftriaxona e albumina endovenosos.
- (B) ciprofloxacino oral e albumina apenas se a cultura for positiva.
- (C) piperacilina-tazobactam e diurético de alça.
- (D) aguardar o resultado da cultura do líquido ascítico para definir antibiótico.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 13 e 14:

Paciente de 54 anos, com história de dor torácica súbita, evoluindo com perda de consciência em casa. Os familiares iniciaram manobras de reanimação cardiopulmonar. O SAMU chegou após 6 minutos e evidenciou a presença do DEA do ritmo de fibrilação ventricular.

13. Durante o atendimento, após o 1º choque e manutenção das compressões torácicas, qual é a conduta adequada?

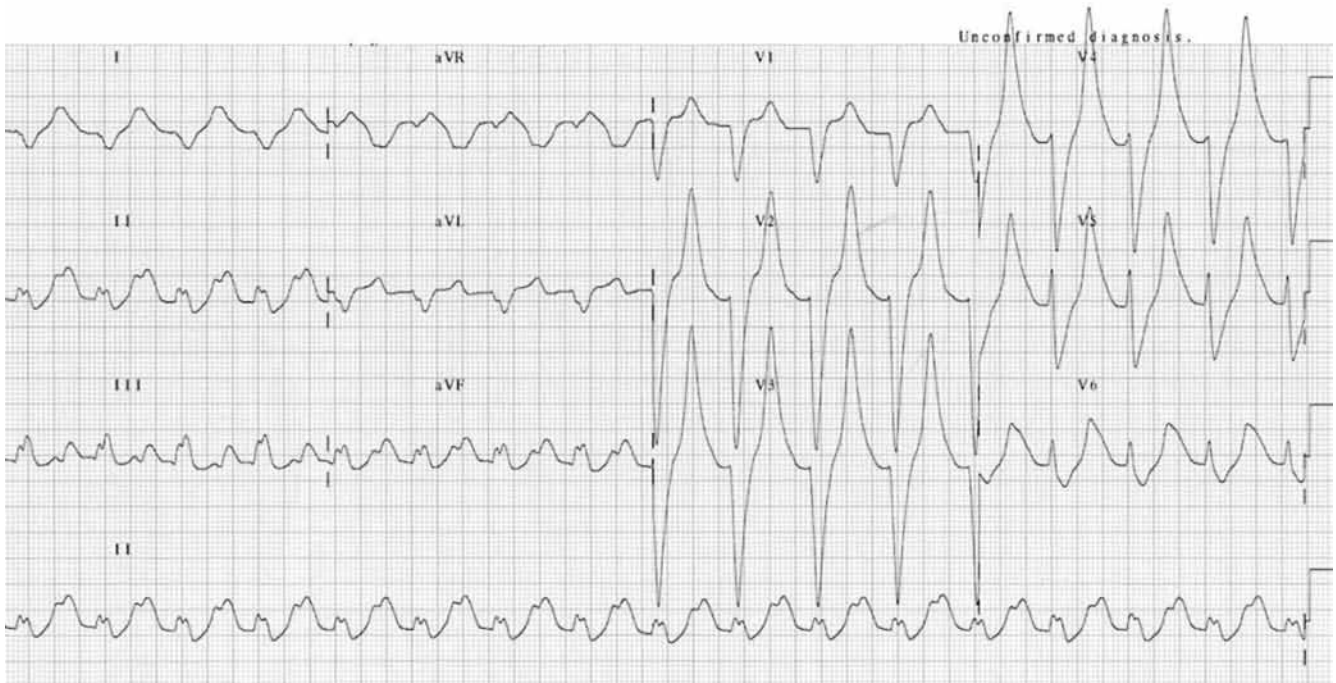
- (A) Administrar atropina EV 1 mg imediatamente.
- (B) Realizar trombólise empírica por possível infarto agudo do miocárdico.
- (C) Interromper compressões para intubação orotraqueal.
- (D) Manter RCP por 2 minutos, sem checar pulso, e administrar adrenalina EV a cada 3–5 minutos.

14. Após retorno da circulação espontânea, 12 minutos após PCR, no ambiente hospitalar, o paciente permanece comatoso (Glasgow 6), ventilado e estável hemodinamicamente sob noradrenalina em dose baixa. Qual é a conduta recomendada para neuroproteção?

- (A) Iniciar imediatamente o manejo direcionado de temperatura (TTM), mantendo-a entre 32–36 °C por no mínimo 24 horas.
- (B) Resfriar o paciente de forma agressiva até < 30 °C por 48 horas, pois temperaturas mais baixas oferecem maior neuroproteção.
- (C) Manter normotermia estrita (36–37,5 °C) apenas, evitando hipotermia, pois o benefício está em prevenir a febre.
- (D) Utilizar corticoides em altas doses para reduzir edema cerebral em substituição ao controle de temperatura.

15. Paciente de 32 anos, trazido pelo suporte avançado do SAMU, é um trabalhador rural que foi encontrado após soterramento parcial em vala de obra, onde permaneceu por cerca de 6 horas até o resgate. Chega à sala de emergência referindo mialgia intensa em coxas e braços, urina escura e fraqueza progressiva. Ao exame físico: PA: 92 × 60 mmHg; FC: 122 bpm; FR: 24 irpm; SatO₂: 95% AA; temperatura: 37,8 °C; pele fria, enchimento capilar lento; dor difusa em musculatura de membros inferiores, tumefação e rigidez palpável em coxas; sem sopros cardíacos, crepitações ou sinais de congestão. Os exames laboratoriais apresentam: creatinina: 2,0 mg/dL; potássio: 6,3 mEq/L; cálcio total: 7,2 mg/dL; fósforo: 6,0 mg/dL; CK total: 19.400 U/L; DHL: 950 U/L; urina: hematúria 3+/6+, sem hemácias no sedimento.

O eletrocardiograma é apresentado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Qual é a conduta inicial prioritária?

- (A) Furosemida endovenoso em altas doses.
 - (B) Soro fisiológico 0,9% e gluconato de cálcio e insulina/glicose endovenosos.
 - (C) Bicarbonato de sódio endovenoso 200 mL/h para alcalinizar a urina.
 - (D) Restrição hídrica até estabilizar os níveis séricos de creatinofosfoquinase.
16. Em relação ao escore CURB-65 para estratificação de gravidade na pneumonia adquirida na comunidade (PAC), assinale a alternativa correta.
- (A) Cada critério do CURB-65 recebe peso diferente, sendo confusão e hipotensão os de maior pontuação.
 - (B) Um escore ≥ 2 já indica alto risco, devendo o paciente ser obrigatoriamente admitido em UTI.
 - (C) O CURB-65 atribui 1 ponto para cada critério (confusão, ureia > 50 mg/dL, FR ≥ 30, PA sistólica < 90 ou diastólica ≤ 60, idade ≥ 65 anos); escores 0–1 sugerem tratamento ambulatorial, 2 sugerem internação hospitalar e ≥ 3 indicam alto risco e possível necessidade de UTI.
 - (D) O CURB-65 não se aplica a pacientes idosos, pois a idade ≥ 65 anos já configura critério isolado de internação.

17. Homem, 24 anos, previamente saudável, refere dor periumbilical há 12 horas que migrou para fossa ilíaca direita, acompanhada de anorexia, náuseas e febre (37,8 °C). À inspeção: dor à palpação e defesa localizada em FID, sinal de Blumberg positivo. Leucócitos 18.500/mm³ com desvio à esquerda; PCR levemente elevada.

Qual a conduta mais adequada nesse cenário?

- (A) Internar, analgesia e observar 48 horas antes de decidir cirurgia.
- (B) Solicitar TC abdominopélvico com contraste e operar somente se confirmado por imagem.
- (C) Realizar apendicectomia laparoscópica sem necessidade de exame de imagem adicional.
- (D) Iniciar antibioticoterapia e programar apendicectomia eletiva em 2 – 4 semanas.

18. Homem, 28 anos, vítima de acidente de motocicleta x poste, trazido ao PS com dor torácica esquerda e taquicardia (FC: 130 bpm). Ausência de lesões exsanguinantes. À chegada, foi diagnosticado com hemotórax esquerdo e realizada drenagem pleural (toracostomia) com retorno instantâneo de 1.600 mL de sangue no dreno. FAST negativo nos 4 focos abdominais; ausência de trauma pélvico e fraturas de extremidades. Permanece em choque hipovolêmico apesar de reposição inicial adequada.

A conduta mais indicada nesse momento é

- (A) manter drenagem por toracostomia e observação no setor de emergência por 24 horas.
- (B) realizar toracotomia de emergência no centro cirúrgico para controle de hemorragia intratorácica.
- (C) realizar tomografia computadorizada de tórax antes de qualquer intervenção cirúrgica.
- (D) inserir segundo dreno torácico no mesmo hemotórax e aguardar retorno hemodinâmico.

19. Mulher, 72 anos, em uso de anticoagulantes (varfarina) por fibrilação atrial crônica, dá entrada no pronto-socorro após queda de própria altura. Apresenta lucidez inicial, mas se queixa de cefaleia severa e episódio de confusão transitória (orientação parcialmente prejudicada no local). Ao exame: Escala de Coma de Glasgow (ECG): 14 (AO:4; RV:4; RM:6), sem déficit focal evidente. Estável hemodinamicamente; sem outras lesões.

De acordo com as atuais diretrizes do ATLS™ (11ª edição, 2025), a conduta para investigar possível traumatismo craniano deverá ser:

- (A) observar a paciente por 24 horas, tendo em vista a ECG = 14; sem necessidade de exames de imagem complementares.
- (B) indicar radiografia simples de crânio para triagem inicial, sem necessidade de tomografia computadorizada (TC) de crânio.
- (C) avaliar possível deterioração clínica em 6 horas antes de indicar TC.
- (D) indicar TC de crânio, pelo fato de a paciente ser idosa (>65 anos) e apresentar cefaleia e alteração neurológica.

20. Homem, 34 anos, dá entrada na emergência, vítima de ferimento por arma branca (facada) na região lateral do abdome direito. Ao exame físico, está hemodinamicamente estável, sem sinais de peritonite, sem evisceração e exame abdominal normal realizado por equipe cirúrgica experiente. O FAST inicial é negativo para líquido livre.

Qual a conduta mais apropriada?

- (A) Observação por 24 horas com avaliação seriada + TC abdominal e conduta não operatória, se não forem detectadas lesões.
- (B) Laparotomia exploradora imediata, pela presença de ferimento penetrante no abdome e alta probabilidade de violação de órgãos intraperitoneais.
- (C) Alta do paciente, com retorno em 7 dias para reavaliação e monitoramento.
- (D) Lavado peritoneal diagnóstico, para obtenção de dados mais confiáveis de sangue ou fluidos intracavitários.

21. Homem, 45 anos, é admitido na sala de emergência, vítima de briga com trauma facial grave: múltiplas fraturas mandibulares, hematoma facial volumoso, sangramento profuso pela boca e obstrução parcial das vias aéreas superiores. Sat. O₂: 82% com máscara. Foram realizadas duas tentativas de intubação orotraqueal sem sucesso por visualização impossibilitada (edema e sangue); ventilação com máscara é ineficaz.

A conduta mais apropriada para garantir via aérea definitiva é

- (A) realizar mais tentativas de intubação orotraqueal guiadas por laringoscópio óptico.
- (B) tentar intubação nasotraqueal com fio-guia.
- (C) realizar cricotireoidostomia cirúrgica de emergência.
- (D) inserir dispositivo supraglótico (máscara laríngea) e aguardar melhoras.

22. Homem, 42 anos, procura pronto-atendimento por dor abdominal súbita há 30 minutos, inicialmente epigástrica e depois difusa, muito intensa, associada a náuseas. Refere uso frequente de AINEs. Ao exame: FC 124 bpm, PA 112/73 mmHg, Temp. 37,6°C, abdome em tábua, sem ruídos hidroaéreos, sinal de Jobert presente e descompressão brusca positiva.

A principal hipótese diagnóstica desse paciente é

- (A) pancreatite aguda.
- (B) obstrução intestinal por tumor de cólon.
- (C) apendicite aguda complicada com abscesso.
- (D) perfuração de víscera oca por úlcera péptica.

23. Homem de 39 anos procurou o serviço médico em duas ocasiões na mesma semana por parada de eliminação de gases e fezes, distensão abdominal importante, náuseas e vômitos biliosos há 4 dias. No segundo atendimento, refere piora da dor nas últimas 12 horas. Ao exame físico, observa-se cicatriz mediana ampla (cirurgia prévia por trauma abdominal). No primeiro atendimento, os ruídos hidroaéreos estavam aumentados, mas agora se encontram diminuídos. A radiografia de abdome em posição supina mostra dilatação importante de alças de intestino delgado e ausência de gás nas porções distais do cólon e reto (imagem demonstrada a seguir).



(<https://www.shutterstock.com/pt/g/Tomatheart>)

Esse quadro aponta para o seguinte diagnóstico:

- (A) perfuração de víscera oca.
- (B) obstrução intestinal alta.
- (C) volvo de sigmoide.
- (D) sinal da alça sentinela.

24. O projeto *Acerto* é um programa multimodal de cuidados perioperatórios, pioneiro no território nacional. Cuidados tradicionais são modificados nesse projeto, com base na evidência de estudos randomizados e meta-análises.

Os 5 principais elementos desse projeto são:

- (A) educação e mobilização do paciente no pré-operatório; abreviamento do jejum pré-operatório e realimentação precoce; anestesia multimodal com foco em analgesia e controle de náuseas/vômitos; hidratação e nutrição balanceadas no intra e pós-operatório; mobilização precoce no pós-operatório.
- (B) uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); adoção de Barreiras Físicas e Contenção como áreas de trabalho isoladas e o descarte seguro de resíduos; implementação de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs); higienização das mãos; vacinação adequada.
- (C) manter ferida operatória limpa e hidratada; dieta equilibrada rica em proteínas e vitaminas; proteção da pele da exposição solar; evitar traumas e seguir as orientações médicas sobre curativos; atividades físicas.
- (D) assepsia rigorosa para prevenir infecções; hemostasia para evitar hematomas; adequação do fio e técnica ao tipo de ferida e tecidos envolvidos; aproximação correta das bordas sem gerar tensão excessiva para evitar isquemia; e a eliminação de espaços mortos para prevenir acúmulo de fluidos.

25. Durante uma hernioplastia incisional com conteúdo intestinal no saco herniário, a cirurgiã principal, chefe da equipe, solicita um instrumento para apreensão delicada de tecido intestinal, sem causar trauma nem perfuração. A instrumentadora, aluna do internato, oferece uma pinça de Kocher, mas a cirurgiã recusa.

Qual das seguintes pinças é a mais apropriada para atender a solicitação da cirurgiã?

- (A) Pinça de Allis.
- (B) Pinça de Rochester.
- (C) Pinça de Babcock.
- (D) Pinça anatômica com dentes.

26. Será realizada uma segmentectomia hepática em um paciente com hepatocarcinoma localizado. O cirurgião principal é canhoto, e sua equipe deve preparar a mesa de instrumentação cirúrgica de forma ergonômica e segura para o procedimento. O instrumentador, destro e acostumado com cirurgões destros, organiza o material como de rotina.

Das medidas indicadas a seguir, aquela que representa a adequação correta da montagem da mesa para o cirurgião canhoto, nesse tipo de cirurgia, é:

- (A) manter a disposição padrão, com instrumentos especiais voltados para a parte inferior da mesa de instrumentos.
- (B) o(s) bisturi(s), tesouras, fios e porta-agulhas devem ser dispostos à esquerda da mesa de instrumentos.
- (C) colocar todos os instrumentos simetricamente no centro da mesa para uso indiferente.
- (D) dispor os afastadores e pinças especiais à esquerda da mesa de instrumentos, respeitando-se a dominância do cirurgião.

27. Mulher de 26 anos dá entrada na emergência referindo dor abdominal súbita de forte intensidade há 40 minutos, acompanhada de sudorese, palidez cutaneomucosa, tontura e mal estar geral. Refere atraso menstrual há cerca de 8 semanas. Sinais vitais: PA: 90/55 mmHg; FC: 132 bpm; FR: 26 mrpm. Exame físico: dor à palpação abdominal difusamente, DB +, toque vaginal com abaulamento dos fundos de saco. Sinal de Proust positivo. Solicitado ultrassom (imagem demonstrada a seguir).

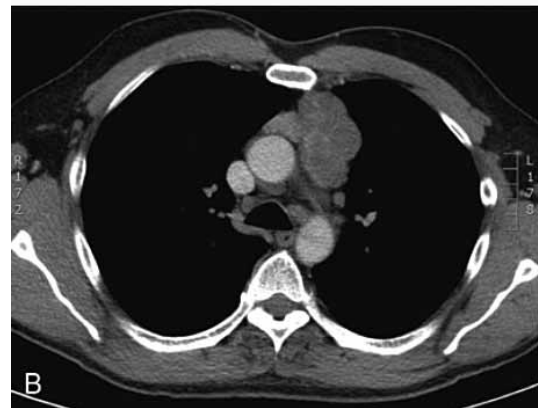


(Tissiani, J.; Martins, W . P. et al. Experts in Ultrasound Reviews and Perspectives 1(2):100-106 DOI:10.4281/eurp.2009.02.07)

A conduta a ser realizada com a paciente deverá ser:

- (A) solicitar RX abdome, reposição hidroeletrólítica, passar sonda nasogástrica, colher eletrólitos e gasometria e observar a evolução da paciente por 72 horas.
- (B) solicitar tomografia computadorizada de abdome, reposição volêmica, internar na UTI e observar por 24 horas a evolução da paciente.
- (C) indicar cirurgia imediata, pois se trata de ruptura de aneurisma de artéria esplênica, o que ocasionou o quadro de abdome agudo vascular.
- (D) medidas iniciais com estabilização hemodinâmica, colher exames (hemograma, coagulograma, tipagem sanguínea, gasometria arterial e β HCG), indicar cirurgia.

28. Mulher, 42 anos, queixa-se de fadiga progressiva com diplopia ao final do dia há 6 meses. Exame neurológico sugere fraqueza fatigável; sorologia para anticorpo anti-receptor de acetilcolina é positiva. Radiografia de tórax mostra alargamento do mediastino anterior. A tomografia computadorizada de tórax com contraste mostra uma massa encapsulada no mediastino anterior, sem invasão evidente de estruturas adjacentes (imagem demonstrada a seguir). Não há adenomegalias mediastinais perceptíveis.



(Townsend Jr., C. M.; Beauchamp, R.D.; B. Evers, M. and Mattox, K.L. Sabiston - Tratado de Cirurgia. 20ª Edição, Ed. Elsevier, 2019, pg. 2506)

Qual a conduta mais adequada para esse caso?

- (A) Biópsia percutânea guiada por TC da lesão para definição histológica pré-operatória, seguida de tratamento conforme resultado.
- (B) Ressecção cirúrgica completa da lesão, com intenção curativa e regressão dos sintomas.
- (C) Radioterapia exclusiva do mediastino, por se tratar de tumor localizado associado à *miastenia gravis*.
- (D) Observação e seguimento seriado por imagem, já que a lesão é bem delimitada e o paciente está hemodinamicamente estável.

29. Homem de 48 anos procura o pronto-atendimento com história de dor anal intensa, sangramento vivo durante as evacuações e exteriorização de massas anais há cerca de 2 anos, com piora progressiva nos últimos meses. Refere que as massas não mais reduzem espontaneamente, sendo necessário empurrá-las manualmente após evacuar. Ao exame físico, observam-se três mamilos hemorroidários volumosos, congestos e parcialmente trombosados, localizados nos pontos clássicos (3, 7 e 11 horas), além de componente externo importante e prolapso mucoso irreversível. Após estabilização clínica e exclusão de outras causas de sangramento, indica-se tratamento cirúrgico definitivo.

A equipe opta pela técnica de Milligan–Morgan, que consiste em

- (A) ligadura dos pedículos vasculares dos mamilos hemorroidários com 2 a 3 elásticos, associada a laserterapia.
- (B) fechamento da ferida cirúrgica em sutura contínua com fio absorvível, a fim de diminuir a dor pós-operatória e melhorar o aspecto estético.
- (C) empregar um Doppler que, durante a cirurgia, é inserido no canal anal do paciente para identificar o fluxo vascular; com uma agulha que passa pelo seu interior (sem oferecer risco de lesão de tecidos), o cirurgião sutura a veia em um ponto específico, cessando a causa da doença.
- (D) excisão cirúrgica dos mamilos hemorroidários e a sua ligadura vascular; a ferida operatória fica aberta (cicatrização por segunda intenção).

30. Mulher de 32 anos, previamente hígida, procura o pronto-atendimento por dor discreta em hipocôndrio direito há dois meses. Nega icterícia, febre ou perda de peso. Relata uso contínuo de anticoncepcionais orais há 12 anos. Ao exame físico, não há sinais de hepatomegalia nem estigmas de hepatopatia crônica. Ultrassonografia de abdome mostra uma lesão sólida, bem delimitada, de 5,0 cm no lobo direito hepático. A ressonância magnética evidencia lesão hipervascular, sem cicatriz central, e com áreas de hemorragia intralesional. Sorologias para hepatites B e C são negativas, e o alfafetoproteína (AFP) está dentro dos valores de referência.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos sobre as neoplasias hepáticas, assinale a alternativa correta.

- (A) A hiperplasia nodular focal é o tumor benigno hepático mais comum em mulheres jovens e tem forte relação com o uso de anticoncepcionais orais.
- (B) O adenoma hepático é uma neoplasia benigna associada frequentemente ao uso prolongado de anticoncepcionais orais, com risco de hemorragia e transformação maligna.
- (C) O carcinoma hepatocelular (hepatocarcinoma) é comum em mulheres jovens sem hepatopatia e apresenta níveis séricos normais de AFP.
- (D) O hemangioma hepático, apesar de ser o tumor benigno mais comum do fígado, apresenta risco elevado de transformação maligna, justificando ressecção cirúrgica de rotina.

31. Mulher de 59 anos consulta-se com clínico geral por apresentar nódulo tireoidiano incidental em ultrassom de rotina. Está assintomática. No exame cervical, a tireoide está tópica, fibroelástica, de volume habitual. Nota-se, à palpação de lobo esquerdo, a presença de nódulo de consistência endurecida, medindo cerca de 2,5 cm, móvel e indolor. Ultrassonografia de tireoide: presença de nódulo sólido, hipoeoico, com halo incompleto, mais alto do que largo, com vascularização central e microcalcificações de perimeio medindo 2,5 x 1,4 cm em 1/3 médio do lobo esquerdo.

Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um carcinoma anaplásico, e a cirurgia deve ser indicada após estadiamento completo.
- (B) A paciente apresenta doença de Basedow Graves, cuja abordagem terapêutica é conservadora de início com iodoterapia.
- (C) No caso relatado, faz-se necessária a realização de punção aspirativa com agulha fina (PAAF), devido ao volume e características do nódulo.
- (D) Pelas características apresentadas, está indicada a tireoidectomia total com esvaziamento linfonodal ipsilateral.

32. Homem de 48 anos, previamente hígido, apresenta pirose e regurgitação ácida há cerca de 6 anos, com piora progressiva nos últimos meses, apesar do uso regular de inibidor de bomba de prótons em dose plena. Refere episódios ocasionais de tosse seca e rouquidão matinal, mas nega disfagia ou perda ponderal. A endoscopia digestiva alta evidencia esofagite erosiva grau C de Los Angeles e hérnia hiatal por deslizamento de, aproximadamente, 4 cm. A manometria esofágica mostra pressão reduzida do esfíncter esofágico inferior, com motilidade esofágica preservada.

Considerando o quadro clínico e a falha do tratamento clínico, indica-se tratamento cirúrgico. Qual é a técnica cirúrgica mais indicada para esse paciente?

- (A) Funduplicatura total de Nissen (360°).
- (B) Esofagectomia Ivor Lewis.
- (C) Miotomia de Heller.
- (D) Funduplicatura parcial tipo Pinotti.

33. Lactente, sexo masculino, 1 ano e 3 meses de idade, está em consulta de puericultura. Mãe traz queixa que ele desperta 4 a 5 vezes por noite e só readormece mamando no seio materno. Durante o dia, permanece em creche em horário integral, onde cuidadores referem que ele faz 3 cochilos curtos, de aproximadamente 40 minutos, iniciando e encerrando o sono sem necessidade de ajuda. Em casa, após chegar da creche, a mãe diz que ele fica muito mais agitado, quer andar de um lado para o outro da casa, ela nota que ele fica mais ativo ao anoitecer. Tem dificuldade de oferecer o jantar e o leite noturno, só consegue colocando-o para assistir telas para acalmar. Também usa a estratégia da tela do celular para mantê-lo deitado no seu colo e conseguir fazê-lo dormir. Há noites em que ele dorme antes das 22 h, mas em outras noites passa da meia-noite.

Ao exame clínico, nenhuma alteração significativa. Crescimento e desenvolvimento compatíveis com a idade. A mãe solicita “alguma medicação para ajudá-lo a dormir”.

Qual é a conduta adequada?

- (A) Orientar que esse padrão de despertares é o mais comum nessa faixa etária, com tendência de resolução espontânea após 24 meses de idade.
- (B) Prescrever melatonina para tomar 2 horas antes do horário previsto para início do sono, com desmame após 7 noites seguidas dormindo bem.
- (C) Solicitar polissonografia para investigar distúrbio respiratório do sono secundário a provável hipertrofia de adenoides.
- (D) Reestruturar a rotina de sono com horário fixo, retirada de telas e estímulo ao adormecer de forma independente.

34. Pré-escolar, sexo feminino, 3 anos de idade, apresenta lesões eczematosas pruriginosas desde os 6 meses de vida, que geralmente pioram na época do inverno. Nas últimas duas semanas, surgiram pápulas eritematosas exsudativas com crostas melicéricas em fossas cubitais e poplíteas. Mãe relata prurido intenso, que piora após banho quente.

Ao exame clínico, apresenta áreas de liquenificação, escoriações e crostas amareladas em membros superiores e inferiores.

Com base no diagnóstico mais provável, a conduta adequada é

- (A) intensificar hidratação da pele e iniciar antibiótico tópico associado a corticoide tópico de baixa potência.
- (B) excluir leite e derivados da dieta, iniciar corticoide oral e anti-histamínico oral por 7 dias.
- (C) intensificar banhos com sabonete bactericida, iniciar tratamento com tacrolimo ou pimecrolimo tópicos.
- (D) usar antifúngico tópico e evitar hidratantes tópicos até regressão completa das lesões.

35. Escolar, sexo feminino, 7 anos e 4 meses de idade, previamente hígida, é trazida à consulta de rotina com relato que apresenta desenvolvimento mamário há 5 meses. Não apresenta outras queixas. Faz uso diário de vitamina D, 600 UI/dia, nega uso de qualquer outra medicação, seja sistêmica ou tópica.

Ao exame clínico, nota-se estágio puberal M2P1. Estatura acima do percentil 97 pelas curvas adequadas da OMS, peso entre percentil 85 e 97. Nota-se que houve ganho de 4 cm de estatura nos últimos 6 meses.

Realizada radiografia de punho esquerdo para determinação de idade óssea, laudo compatível com 10 anos.

Com base nesses achados, o diagnóstico mais provável é

- (A) adrenarca precoce isolada.
- (B) puberdade precoce central.
- (C) telarca precoce isolada.
- (D) variação da normalidade.

36. Adolescente, sexo feminino, 15 anos de idade, veio à Unidade Básica de Saúde (UBS) acompanhada de uma prima para consulta de rotina. Ela entra na consulta sozinha para atendimento. Tem antecedente de asma e faz uso de corticoide inalatório em baixa dose associado a beta-2 de longa ação de forma contínua (formoterol 6 mcg + budesonida 200 mcg de 12 em 12 horas). Ela refere preocupação com tosse iniciada há uma semana, sem coriza ou febre. Ao questionar possíveis desencadeantes para a tosse, ela conta que tudo começou após fumar um cigarro de maconha na casa de um amigo há uma semana. Diz que foi uma única vez e que não pretende repetir, justamente por causa dessa tosse. Ela só demonstra preocupação com a reação dos pais se soubessem do evento e pede que essas informações não sejam compartilhadas com eles.

Do ponto de vista ético, qual deve ser a conduta neste caso?

- (A) Quebrar o sigilo e comunicar os pais sobre o uso de drogas, pois essa atitude comprometeu o controle de doença crônica (asma).
- (B) Fazer o atendimento médico normalmente e, após liberação do paciente, fazer relatório ao Conselho Tutelar, por se tratar de crime (drogas ilícitas).
- (C) Garantir o atendimento e o sigilo, orientando os males dessa prática e prescrevendo medicação pertinente ao tratamento da tosse.
- (D) Solicitar a convocação dos pais e aguardar o comparecimento deles antes de prosseguir com o atendimento.

37. Pré-escolar, sexo feminino, 3 anos de idade, é encontrada com uma cartela de paracetamol na mão. Pela estimativa dos familiares, ela ingeriu 4 comprimidos de 750 mg cada. Chega ao atendimento médico aproximadamente 4 horas após a ingestão. Está assintomática. Ao exame clínico, criança em bom estado geral, consciente e orientada; PA: 96/54 mmHg; FC: 108 bpm; FR: 26 irpm; sem alterações significativas. Peso de 15 kg.

A conduta mais apropriada é

- (A) realizar apenas lavagem gástrica.
- (B) administrar lavagem gástrica seguida de carvão ativado.
- (C) infusão de acetilcisteína endovenosa.
- (D) alta hospitalar com observação domiciliar.

38. Pré-escolar, sexo feminino, 2 anos e 6 meses de idade, previamente hígida, chega ao pronto atendimento com quadro de febre de até 39,5 °C, tosse e coriza iniciados há 36 horas, com vômitos e hiporresponsividade nas últimas 3 horas. Ao exame clínico: regular estado geral; descobrada 2+/4+; FC: 170 bpm; PA: 78/44 mmHg; FR: 42 irpm; SpO₂: 90% em ar ambiente; tempo de enchimento capilar: 4 segundos; extremidades frias; pulsos filiformes. Exame pulmonar com presença de tiragem subdiafragmática leve, ausculta com murmúrios vesiculares presentes bilateralmente com sopro tubário em ápice direito. Sem outras alterações relevantes. Administrado oxigênio em máscara não reinalante com aumento da SpO₂ para 95% e resolução do desconforto respiratório. Após duas tentativas, obtém-se acesso venoso periférico, sendo também colhida hemocultura.

Entre as condutas listadas a seguir, qual é a primeira a ser realizada?

- (A) Iniciar antibiótico endovenoso de amplo espectro (ceftriaxone).
- (B) Iniciar sedação para instalação de dispositivo de ventilação não invasiva (VNI).
- (C) Realizar punção torácica de alívio em 2º espaço intercostal (linha hemiclavicular).
- (D) Realizar expansão com cristalóide 20 mL/kg endovenosa em 5–10 min.

39. Pré-escolar, sexo masculino, 3 anos e 8 meses de idade, previamente hígido, é levado ao pronto-socorro por episódio convulsivo tônico-clônico generalizado iniciado há poucos minutos. A mãe refere febre baixa notada desde hoje pela manhã, associada à sonolência e à recusa alimentar. Não há história familiar de epilepsia.

Na chegada, encontra-se em atividade convulsiva contínua, escala de coma de Glasgow: 10; SatO₂: 91% em ar ambiente; FC: 142 bpm; PA: 88/52 mmHg; temperatura: 38,3 °C; glicemia capilar: 88 mg/dL. É levado à sala de emergência, onde é obtido acesso venoso periférico, iniciada administração de oxigênio por máscara não reinalante e colocada monitorização cardíaca.

Qual deve ser a conduta imediata?

- (A) Administrar antitérmico endovenoso e aguardar resolução da febre para decidir sobre a necessidade da abordagem da crise convulsiva.
- (B) Administrar benzodiazepínico de ação rápida por via endovenosa, monitorando permeabilidade da via aérea e controle da ventilação.
- (C) Realizar intubação orotraqueal sem necessidade de pré-medicação e só administrar benzodiazepínico após garantir via aérea avançada.
- (D) Realizar tomografia de crânio e punção lombar antes de qualquer outra medida, para não ter risco de prejudicar a investigação etiológica.

40. Escolar, sexo masculino, 6 anos de idade, com antecedente de asma em uso de beclometasona inalatória contínua, deu entrada no pronto-socorro com desconforto respiratório iniciado nas últimas 12 horas. Mãe administrou salbutamol 100 mcg, 2 *puffs* com espaçador a cada 6 horas, sem sinais de melhora. Na triagem, paciente hiporresponsivo, com FC: 52 bpm, SpO₂: 78% em ar ambiente. Levado imediatamente à sala de emergência, monitorizado, oferecido oxigênio em máscara não reinalante, evoluiu com inconsciência. Como paciente estava sem pulso palpável, foram iniciadas compressões torácicas de alta qualidade (frequência 100–120/min) associadas à ventilação com bolsa-válvula-máscara na relação de 15 compressões para duas ventilações. Após 2 minutos, a RCP é interrompida para a checagem de ritmo, e o monitor demonstra os seguintes parâmetros:



Paciente segue sem pulso palpável.

Qual é a medida imediata nesse contexto?

- (A) Administrar adrenalina 0,01 mg/kg IV/IO em bolus seguido de retorno imediato da RCP de alta qualidade.
 - (B) Manter apenas ventilações com dispositivo bolsa-valva-máscara e administrar sulfato de magnésio 50 a 75 mg/kg IV em 20 minutos.
 - (C) Infundir atropina 0,1 mg/kg (máx. 1 mg) IV/IO em bolus seguido de retorno imediato da RCP de alta qualidade.
 - (D) Manter apenas ventilações com dispositivo bolsa-valva-máscara e aplicar desfibrilação de 2 J/kg sob sedação.
41. Lactente, sexo feminino, 2 meses de idade, com antecedente de prematuridade de 34 semanas, está internada em enfermaria devido a quadro de bronquiolite, com painel respiratório positivo para vírus sincicial respiratório (VSR). Hoje, após 24 horas de internação, a mãe acha que a paciente está mais cansada. Ao exame clínico, paciente está em regular estado geral, letárgica e hipoativa. No exame pulmonar, apresenta sibilos difusos, tiragem subcostal intensa, com balanço de cabeça e gemência expiratória, frequência respiratória de 76 irpm e SatO₂ de 84% em ar ambiente.
- É instalado cateter nasal de alto fluxo com 2 L/kg e FiO₂ de 60%, com aumento da SatO₂ para 89%; contudo, nota-se que a paciente está fazendo pausas respiratórias de 10 a 15 segundos, com queda de saturação.
- Qual é a conduta imediata mais indicada?
- (A) Introdução de cafeína via oral para tratamento de apneias da prematuridade.
 - (B) Inalação com epinefrina e corticoide sistêmico devido a espasmos laríngeos levando a pausas respiratórias.
 - (C) Antibioticoterapia endovenosa empírica com ceftriaxone para tratamento de apneias secundárias a sepse.
 - (D) Escalonar suporte ventilatório para ventilação não invasiva ou intubação orotraqueal devido a apneias secundárias a bronquiolite grave.

42. Escolar, sexo masculino, 9 anos de idade, está internado em enfermaria por pneumonia lobar direita, em uso de ceftriaxone endovenoso. No 3º dia de internação, já está afebril há 24 horas, mas evolui com letargia, cefaleia e vômitos.

Ao exame clínico, paciente em regular estado geral, corado, sem sinais de desidratação, mucosas úmidas e pulsos cheios. Sonolento, escala de coma de Glasgow: 14; PA: 90/55 mmHg; FC: 110 bpm; FR 22 irpm; SpO₂: 96% em ar ambiente. Ausculta pulmonar com discretos estertores em ápice direito, sem sinais de desconforto respiratório.

Inicialmente, é repetida radiografia de tórax, que demonstra resolução parcial da pneumonia. São colhidos exames laboratoriais com Hb: 10,2 g/dL; Ht: 32%; leucócitos: 12.540; plaquetas: 320.000; proteína C reativa: 42 mg/L (anterior de 124 mg/L).

Sódio: 121 mEq/L; potássio: 4,4 mEq/L; ureia: 32 mg/L; creatinina: 0,52 mg/L.

Gasometria venosa com pH: 7,41; pCO₂: 41 mmHg; bicarbonato: 21 mEq/L.

Glicemia: 88 mg/dL.

Sódio urinário: 42 mEq/L (elevado).

Qual é a conduta hospitalar mais adequada neste momento?

- (A) Restrição hídrica e correção lenta do sódio (elevação máxima de 10 mEq em 24 horas).
- (B) Expansão com soro fisiológico (NaCl 0,9%) 20 mL/kg EV em 15 a 20 minutos.
- (C) Administração de diurético de alça e soro de manutenção isotônico com oferta hídrica de 100 mL/kg.
- (D) Troca de ceftriaxone por cefotaxima e expansão com NaCl 3% 20 mL/kg EV em 1 hora.

43. Adolescente, sexo masculino, 13 anos de idade, com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, em quimioterapia, apresenta dor e edema em braço direito há 24 horas, local em que já possui cateter central de inserção periférica (PICC). Nega febre.

Ao exame clínico, apresenta assimetria de 2 cm no perímetro braquial, leve eritema no trajeto do PICC, com dor discreta à palpação e sem calor local, pulsos periféricos palpáveis.

Colhido hemograma, sem alterações significativas (1.750 neutrófilos). Proteína C reativa: 0,5 mg/L. Pró-calcitonina: 0,1 ng/mL.

Realizada ultrassonografia Doppler venoso: trombose da veia axilar e subclávia direita.

Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Retirar imediatamente o cateter, sem necessidade de iniciar anticoagulação ou antibioticoterapia.
- (B) Iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular e remover o cateter quando a anticoagulação atingir nível terapêutico.
- (C) Manter o cateter com aplicação de trombolítico pelo dispositivo e realizar ultrassonografia de controle em duas semanas.
- (D) Iniciar antibioticoterapia empírica com vancomicina, com infusão preferencial do antibiótico pelo cateter.

44. Lactente, sexo masculino, 10 meses de idade, previamente hígido, está internado em enfermaria de pediatria devido a quadro de estomatite viral aguda. Ele foi internado devido à baixa aceitação da dieta oral e risco de evoluir com desidratação, sendo instalado um soro de manutenção. Três horas após a instalação do soro, outro plantonista vai avaliar a criança e percebe que a concentração de sódio na solução está três vezes acima da preconizada. O soro é interrompido, é solicitada uma coleta de sódio na urgência, com resultado de 143 mEq/L (dentro da faixa de normalidade), sendo prescrito um novo soro com a concentração certa de sódio. A mãe, que estava acompanhando a criança, acompanhou a coleta de exames e a troca do soro, sem questionar ativamente os motivos desses procedimentos.

Qual é a conduta adequada neste caso?

- (A) Como não houve repercussão clínica desse erro, a equipe de saúde pode informar que a coleta de exames e troca do soro fazem parte dos protocolos habituais da instituição.
- (B) Como a mãe não demonstrou interesse nos motivos da coleta de exames e troca do soro, não há necessidade de a equipe abordar esse evento adverso de forma proativa com a família.
- (C) É obrigatório que o erro seja registrado em prontuário e informado aos familiares de forma clara e empática, explicando as medidas tomadas com o paciente e as ações visando prevenir recorrências.
- (D) É obrigatório registrar o erro no prontuário do paciente, mas não há necessidade de diálogo com a família, pois não se caracterizou como evento adverso.

45. Recém-nascida, sexo feminino, 15 dias de vida, deu entrada no pronto-socorro por quadro de recusa alimentar, letargia e febre (38,4 °C) iniciados desde ontem. Trata-se de criança nascida a termo, parto vaginal, sem intercorrências perinatais. Ao exame clínico, criança em regular estado geral; descorada 1+/4+; FC: 176 bpm; FR: 58 irpm; SatO₂: 94% em ar ambiente; perfusão periférica lentificada. Observam-se vesículas eritematosas em região periocular e mucosa oral.

É prescrita expansão com 10 mL/kg de soro fisiológico e são colhidos exames complementares com os seguintes achados:

- Hemograma: Hb: 13,2 g/dL; Ht: 42%; leucócitos: 25.200/mm³ (8% de bastonetes e 68% de neutrófilos); plaquetas: 128.000/mm³.
- AST (TGO): 185 U/L; ALT (TGP): 142 U/L; proteína C reativa: 38 mg/L.
- Glicemia: 66 mg/dL; sódio: 137 mEq/L; potássio: 4,8 mEq/L.
- Radiografia de tórax sem alterações.
- Líquor é coletado, e aguarda-se o resultado.

Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Manter internação para observação clínica, sem introdução de nenhum tratamento endovenoso, por provável infecção viral autolimitada.
- (B) Iniciar antibioticoterapia empírica com oxacilina e amicacina endovenosos, com eventuais ajustes a depender do resultado do líquido.
- (C) Iniciar antibioticoterapia empírica com ampicilina e cefotaxima endovenosos, mantendo tratamento até resultado final das culturas.
- (D) Iniciar tratamento empírico com ampicilina, cefotaxima e aciclovir endovenosos, mantendo internação e tratamento até esclarecimento diagnóstico.

46. Recém-nascido, sexo masculino, 12 dias de vida, nascido a termo, aleitamento materno exclusivo, está em consulta de rotina. A mãe relata boa sucção e ganho de peso, sem queixas no momento. Mama a cada 3 horas, inclusive na madrugada. Relata diurese clara abundante e evacuações amareladas pastosas de 4 a 5 vezes ao dia.

Ao exame clínico, é notada icterícia visível até joelhos, sem outros achados relevantes.

Colhidos exames laboratoriais, com bilirrubina total: 13,8 mg/dL; bilirrubina indireta: 13,2 mg/dL; bilirrubina direta: 0,6 mg/dL; Coombs direto negativo; reticulócitos 2,0% (referência: 0,5–3%); TSH 2,5 µUI/mL (referência: 0,5–6,0 µUI/mL).

Peso atual 3.380 g (ao nascer 3.250 g).

Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Internar para fototerapia devido à persistência da icterícia.
- (B) Solicitar ultrassonografia de abdome para programação cirúrgica.
- (C) Manter aleitamento materno exclusivo e acompanhamento clínico.
- (D) Suspender o aleitamento por 48 horas e oferecer fórmula infantil.

47. Recém-nascido, sexo feminino, 2 dias de vida, foi transferido do alojamento conjunto para a uti neonatal devido a desconforto respiratório iniciado há poucas horas. Trata-se de criança nascida de termo (38 semanas), parto vaginal, Apgar 9/9, sem necessidade de manobras de reanimação.

Na avaliação atual, apresenta cianose central persistente (SatO₂ 82% em ar ambiente), sem desconforto respiratório. Ausculta cardíaca com sopro sistólico e pulsos normais. Saturação pré-ductal: 83%; pós-ductal: 80%.

Gasometria arterial: pO₂ 44 mmHg (referência: > 60 mmHg) após 10 min de oferta de oxigênio a 100%.

Radiografia de tórax: campos bem expandidos, área cardíaca normal.

Quais são o diagnóstico mais provável e a conduta inicial correspondente?

- (A) Cardiopatia congênita cianótica – iniciar infusão de prostaglandina.
- (B) Persistência da circulação fetal – iniciar ventilação mecânica imediata.
- (C) Síndrome do desconforto respiratório – iniciar CPAP.
- (D) Taquipneia transitória – manter O₂ sob cateter nasal.

48. Recém-nascido, sexo masculino, idade gestacional de 38 semanas, parto vaginal, líquido amniótico claro. Ao nascimento, está hipoativo e não respira espontaneamente. É colocado em berço aquecido, secado e estimulado, sendo mantido padrão. São iniciados ventilação com pressão positiva e oxigênio em ar ambiente, e, após 30 segundos, apresenta frequência cardíaca de 80 bpm, SatO₂ pré-ductal 78%. O tórax expande-se adequadamente, e o posicionamento da máscara está adequado.

Qual é o próximo passo mais adequado segundo as diretrizes de reanimação neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)?

- (A) Manter ventilação com ar ambiente por mais 30 segundos.
- (B) Aumentar a fração inspirada de oxigênio para 100% e continuar a ventilação.
- (C) Iniciar compressões torácicas em 3:1 imediatamente.
- (D) Administrar adrenalina endovenosa e manter a ventilação positiva.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

49. Mulher de 25 anos chega ao ambulatório com queixa de corrimento claro, em pouca quantidade, sem prurido, com odor fétido, que se acentua durante a relação sexual e na menstruação, há um mês. Fez tratamento com fluconazol via oral sem melhora.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o agente etiológico mais provável.

- (A) *Trichomonas vaginalis*.
- (B) *Gardnerella vaginalis*.
- (C) *Chlamydia trachomatis*.
- (D) *Candida albicans*.

50. Adolescente de 17 anos, menarca aos 16, refere ter apresentado sete menstruações em um ano, com quadro de acne, hirsutismo e queda de cabelo.

Com base no quadro descrito, assinale a alternativa que apresenta corretamente o diagnóstico mais provável.

- (A) Síndrome dos ovários policísticos.
- (B) Hiperaldosteronismo primário.
- (C) Hipogonadismo hipogonadotrófico.
- (D) Normalidade dentro dos dois primeiros anos da menarca.

51. Mulher de 37 anos, nuligesta, cor preta, teve menarca aos 10 anos e refere ciclos menstruais regulares, porém, nos últimos três anos, com aumento progressivo da duração e da intensidade do fluxo. Está tentando engravidar há quinze meses, sem sucesso. Nega dispareunia. Refere também sensação de peso no baixo ventre.

Com base no quadro descrito, assinale a alternativa que apresenta corretamente o diagnóstico mais provável.

- (A) Adeniose.
- (B) Endometriose.
- (C) Miomatose uterina.
- (D) Pólipo endometrial.

52. Mulher de 47 anos está fazendo reposição estroprogestativa por via transdérmica, com melhora importante dos sintomas climatéricos, porém com quadro de desejo sexual hipoativo. Faz uso de anlodipino para hipertensão arterial crônica.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a melhor abordagem para atender a essa queixa.

- (A) Trocar o anti-hipertensivo por um bloqueador de receptor de angiotensina (BRA).
- (B) Mudar a terapia hormonal pela via oral.
- (C) Iniciar testosterona transdérmica em gel e manter a reposição estroprogestativa.
- (D) Iniciar testosterona transdérmica em gel e suspender a reposição estroprogestativa.

53. Adolescente de 16 anos pretende iniciar vida sexual e procura um médico para orientação contraceptiva. Sabe que deverá fazer uso de preservativo, porém não se sente segura somente com ele.

Com base na história clínica descrita, assinale a alternativa correta sobre os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC).

- (A) Associam estrogênios e progestagênios.
- (B) Os injetáveis trimestrais são os mais escolhidos.
- (C) Não são considerados boas opções para a paciente referida.
- (D) Devem ser incentivados entre as adolescentes.

54. A moléstia inflamatória pélvica (MIPA) é considerada como um conjunto de processos inflamatórios da região pélvica devido à propagação de microrganismos a partir do colo do útero e da vagina para o endométrio, as tubas, o peritônio e as estruturas adjacentes. Uma de suas complicações é a presença de abscesso tubo-ovariano (ATO). Nesse contexto, torna-se obrigatória a abordagem cirúrgica se
- (A) o maior diâmetro do ATO for maior que 5,0 cm.
 - (B) o ATO se romper.
 - (C) o agente isolado for *Chlamydia trachomatis*.
 - (D) não houver resposta à antibioticoterapia por doze horas.
55. Um fator de risco para incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos é
- (A) a síndrome de Marfan.
 - (B) o índice de massa corpórea (IMC) abaixo de 15.
 - (C) o parto cesáreo.
 - (D) a cor preta.
56. Mulher de 53 anos foi submetida à mamografia acompanhada de ultrassonografia mamária como método de rastreamento. Ao ultrassom, apresentou nódulo de 1,5 cm, em junção dos quadrantes laterais da mama D, com maior eixo perpendicular à pele, limites irregulares, sem reforço acústico posterior. A mamografia revelou calcificação grosseira em região do nódulo e axilas com linfonodos de aspecto habitual. Esse achado deve corresponder à classificação BI-RADS _____, e a conduta correta é solicitar _____.
- Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas.
- (A) 1 ... novo exame seguindo a periodicidade de rotina
 - (B) 2 ... novo exame seguindo a periodicidade de rotina
 - (C) 3 ... novo exame em seis meses
 - (D) 4 ... punção dirigida por ultrassom
57. Gestante de 29 semanas e 2 dias apresenta, em consulta de pré-natal, ultrassom evidenciando bordo inferior da placenta a 3,2 cm do orifício interno do colo uterino. De acordo com a nova classificação de placenta com inserção anômala, trata-se de placenta
- (A) de inserção normal.
 - (B) baixa.
 - (C) prévia.
 - (D) marginal.
58. Com incidência no nosso país superior a 10% de todas as gestações, a prematuridade se associa a piores desfechos neonatais, elevando sobremaneira o custo assistencial dos recém-nascidos e causando grande angústia em pais e familiares. Em relação à prematuridade, é correto afirmar:
- (A) tem forte associação com a candidíase vaginal.
 - (B) os extremos da idade apresentam menor incidência.
 - (C) história de parto prematuro anterior é um importante fator de risco.
 - (D) o índice de Bishop é um bom método de rastreamento.
59. Multípara de 38 anos, com gestação de 30 semanas e 1 dia, refere troca de parceiro na gestação atual, além de ganho de peso (4 kg em uma semana) e elevação da pressão arterial (sendo o maior valor de 145 x 96 mmHg). Nega cefaleia, alterações visuais ou epigastralgia. Refere boa movimentação fetal. Considerando que a paciente já foi submetida ao exame clínico e ultrassonográfico, o seguinte exame é considerado de maior valor para complementação diagnóstica:
- (A) ácido úrico.
 - (B) relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina.
 - (C) proteínas totais.
 - (D) gasometria arterial.
60. Assinale a alternativa que apresenta apenas informações corretas sobre o diabetes gestacional.
- (A) Se a glicemia de jejum da primeira consulta for maior ou igual a 92 e menor que 126, é estabelecido o diagnóstico de diabetes gestacional.
 - (B) Se a glicemia de jejum da primeira consulta for maior que 125, é estabelecido o diagnóstico de diabetes gestacional.
 - (C) Um teste de tolerância à glicose deve ser oferecido a todas as gestantes obesas na primeira consulta de pré-natal.
 - (D) Gestantes que apresentam glicosúria devem ser submetidas a um teste de tolerância à glicose, independentemente da idade gestacional.

61. Trata-se de contraindicação(ões) formal(is) à amamentação:
- (A) infecção por hepatite C e HIV.
 - (B) infecção por hepatite B e HIV.
 - (C) somente infecção por HIV.
 - (D) infecção por HIV e uso de antineoplásicos.
62. Uma complicação clínica muito frequente na gestação é a infecção do trato urinário.
- Em relação a essa morbidade, assinale a alternativa correta.
- (A) Bacteriúria assintomática em gestantes não precisa ser tratada.
 - (B) Bacteriúria assintomática em gestantes pode evoluir para pielonefrite.
 - (C) Na gestação, urina 1 com mais de 100 mil leucócitos deve ser tratada com antibioticoterapia endovenosa.
 - (D) A pielonefrite na gestação é mais comum à esquerda.
63. Uma gestante de 32 semanas e 5 dias vai ao PSO referindo quadro de perda de líquido pela vagina há cerca de cinco horas, em moderada quantidade, com odor de água sanitária. Nega sangramento vaginal ou dor. Ao exame clínico: sinais vitais sem alterações e afebril. Ao exame especular: não identificado líquido em vagina. Ausência de perda de líquido à manobra de Valsalva. Teste do forro: negativo.
- Com base nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta corretamente o exame de maior sensibilidade e especificidade na exclusão do diagnóstico de rotura prematura de membranas ovulares.
- (A) Teste do papel de nitrazina (pH vaginal).
 - (B) Teste da fibronectina fetal (fFN).
 - (C) Prova do fenolsulfonftaleína (Fenol).
 - (D) Identificação da PAMG-1 (*placental alpha microglobulin-1*).
64. Primigesta de 9 semanas e 2 dias retorna à consulta de pré-natal para mostrar os primeiros exames, sem queixas, e apresenta TSH de 4,8.
- A conduta correta é
- (A) solicitar anti-TPO.
 - (B) solicitar T4 livre, apenas.
 - (C) solicitar T4 livre e introduzir levotiroxina 1,0 mcg/kg/dia.
 - (D) introduzir levotiroxina 2,0 mcg/kg/dia.

65. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é convidada pela comunidade em que está localizada a participar de uma feira organizada por uma associação de mulheres, sem fins lucrativos, na sua maioria trabalhadoras domésticas, de comércio e de logística. O objetivo da feira é promover um encontro entre os moradores, com divulgação de informações sobre direitos sociais em geral, além de compartilhar produtos alimentícios sem agrotóxicos e artesanatos para arrecadar fundos para a associação. A feira é prevista para um sábado a cada 2 meses.
- Assinale a alternativa correta.
- (A) Trata-se de uma atividade comunitária que deve ser incentivada, mas como não se trata de uma atividade do setor de saúde, a UBS deve se recusar a participar.
 - (B) Pode ser considerada parte de promoção da saúde, e a UBS pode participar com atividades de divulgação de informação sobre direitos e ações sanitárias, vacinação, entre outras.
 - (C) Trata-se de uma atividade festiva, positiva, que auxilia na organização comunitária, mas como ocorre no sábado, a UBS não pode participar.
 - (D) As equipes das UBS só podem participar de atividades que sejam realizadas dentro dos serviços.
66. Assim como campanhas publicitárias de vendas de produtos sofrem influência do tempo em que são concebidas, campanhas envolvendo a saúde coletiva também refletem vários aspectos do processo histórico.
- Leia algumas das mensagens escolhidas pelo Ministério da Saúde para tratar da prevenção de Aids durante alguns anos e assinale a alternativa correta.
- (A) Em 1998, a mensagem “Se fosse seringa, você usava?” dirigida a pessoas dependentes de drogas injetáveis é considerada hoje estímulo à drogadição.
 - (B) Em 2000, a mensagem “Camisinha: a melhor amiga da estrada” é considerada preconceituosa em relação aos caminhoneiros, público preferencial da mensagem.
 - (C) Em 2019, a mensagem “HIV/Aids. Se a dúvida acaba, a vida continua” era dirigida aos jovens para influenciar a atitude e a percepção da importância da prevenção, teste e tratamento do HIV para evitar a Aids.
 - (D) Em 2017, a mensagem “Tem camisinha na festa” era dirigida especificamente aos participantes da Parada Gay.

67. Assinale a alternativa correta em relação à hipertensão arterial sistêmica (HAS).

- (A) Somente os pacientes com HAS crônica têm crises hipertensivas.
- (B) A crise hipertensiva é sempre sintomática e por isso fácil de ser diagnosticada pela Atenção Primária da Saúde (APS) ou serviços de emergência.
- (C) A crise hipertensiva está associada a infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico e síndromes aórticas.
- (D) Apenas medições repetidas da pressão arterial podem descartar a hipertensão do avental branco.

68. Uma mulher de 26 anos apresenta um quadro pruriginoso, com ardência e vermelhidão nas pálpebras. Ela não faz uso de cosméticos na face, mas costuma sempre usar esmalte nas unhas. Não apresenta qualquer outra queixa de saúde. O médico desconfia que se trata de uma dermatite de contato por possível hábito de levar as mãos aos olhos.

Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um diagnóstico compatível que deve ser notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), imediatamente.
- (B) O esmalte habitualmente não causa dermatite por contato, sendo esse um diagnóstico pouco provável, não devendo haver qualquer tipo de notificação.
- (C) Qualquer dermatite é de notificação compulsória no SINAN e assim, mesmo sem a certeza diagnóstica, ela deve ser feita.
- (D) Trata-se de um diagnóstico compatível e, no caso, não é de notificação compulsória no SINAN, pois somente as dermatites ocupacionais o são.

69. A intoxicação por metanol pela ingestão de bebidas adulteradas causou grande alarde na população brasileira, em especial a do estado de São Paulo. Paralelamente à investigação da fonte dessa contaminação, houve uma grande campanha de esclarecimentos à população pelo Ministério da Saúde e pela imprensa.

Assinale a alternativa correta sobre esse tema.

- (A) O uso de etanol injetável como antídoto contra a intoxicação por metanol foi autorizado pela Anvisa, como parte dos procedimentos de enfrentamento ao surto de intoxicações pelo consumo de bebidas adulteradas.
- (B) Um procedimento de emergência adotado foi a suspensão de comercialização de cachaça, uísque, vodca, vinho e cerveja.
- (C) O diagnóstico de intoxicação por metanol é simples, pois os sintomas são exuberantes: tontura, vômitos, dor abdominal e fraqueza.
- (D) O metanol está presente apenas nas bebidas alcoólicas adulteradas, e a intoxicação em quem o ingere ocorre devido à sua transformação em substâncias tóxicas como o formaldeído e propanol.

70. Lídia é usuária de uma UBS, tem 65 anos de idade, e faz acompanhamento de diabetes *mellitus*. Apresenta um abscesso na axila há 3 dias. Jonas, de 38 anos de idade, tem um lipoma na região do dorso e não tem outros problemas de saúde. Leo, de 28 anos de idade, está com cerúmen. Todos apresentam bom estado geral.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A drenagem do abscesso, a exereses do lipoma e a retirada do cerúmen podem ser realizadas na UBS, pois se tratam de procedimentos previstos para a Atenção Primária de Saúde.
- (B) Embora todos os procedimentos possam ser feitos na UBS, Lídia deve ser encaminhada para um serviço especializado, pois é diabética e idosa.
- (C) A exereses de um lipoma, como no caso de Jonas, exige recursos inexistentes em uma UBS e deve ser feita sempre em serviço especializado.
- (D) A exereses do lipoma e a lavagem auricular para retirada do cerúmen devem ser feitas em serviços especializados.

71. Uma explosão em um restaurante matou duas pessoas que trabalhavam na cozinha, feriu uma pessoa, que fazia uma entrega de alimento, e uma criança de 5 anos que passava na rua com sua mãe.

Quais desses casos devem ser notificados no SINAN como acidentes de trabalho?

- (A) Todos os casos devem ser notificados como acidentes de trabalho no SINAN.
- (B) Os casos devem ser notificados como acidentes de trabalho se a explosão for decorrente de negligência dos proprietários.
- (C) Todos, com exceção da criança, devem ser notificados como acidentes de trabalho no SINAN.
- (D) Com exceção da criança, devem ser notificados os casos em que houver vínculo empregatício formal.

72. Assinale a alternativa correta sobre a esperança de vida ao nascer.

- (A) Trata-se de um indicador que não depende da qualidade de informações sobre mortalidade.
- (B) Trata-se de um indicador que sofre influência da estrutura etária da população.
- (C) Expressa o número médio de anos que se esperaria que uma criança de 1 ano vivesse.
- (D) O aumento desse indicador sugere melhoria das condições de vida e de saúde da população.

73. O impacto das mudanças climáticas pode ir muito além dos danos ao meio ambiente. Diversos estudos já apontaram que ondas de calor e de frio mais intensas, maior nível de poluição atmosférica e eventos climáticos extremos apresentam riscos graves para a saúde humana.

Assinale a alternativa correta sobre o tema.

- (A) A atenção para doenças respiratórias é importante, em particular, nas populações de crianças e idosos.
- (B) As mudanças climáticas terão repercussões graves sobre a saúde, independentemente das classes sociais.
- (C) O grupo das doenças hepáticas será o que mais crescerá nos próximos anos.
- (D) Os estudos científicos mostram, até o momento, que apenas o grupo dos hipertensos será beneficiado com as mudanças climáticas.

74. Assinale a alternativa correta sobre a Atenção Primária da Saúde (APS).

- (A) As equipes das UBS devem ser multidisciplinares e residirem no território de atuação.
- (B) Possibilita o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada única do sistema de saúde.
- (C) Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.
- (D) Deve valorizar os diversos saberes e as diversas práticas na perspectiva de uma abordagem integral, desde que estejam validados em estudos e devidamente publicados em literatura científica.

75. Fundamentado na Política Nacional de Humanização (PNH), o trabalho transdisciplinar, que envolve um conhecimento orientado por um sentido comum e que atravessa as várias práticas profissionais, é um potente meio de modificação dessas práticas centradas nas doenças e em procedimentos e tarefas que não abordam o ser humano de modo integral, no sentido de vê-lo como um todo e não somente dividido em partes. O Prontuário Transdisciplinar na saúde estimula e fortalece o trabalho em equipe.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente um objetivo do Prontuário referido.

- (A) Estimular a transdisciplinaridade para seguir as diretrizes da PNH, em detrimento da qualidade da assistência.
- (B) Melhorar a comunicação e a integração entre os vários profissionais que assistem os usuários, estimulando a transdisciplinaridade.
- (C) Facilitar o acesso a informações aos membros da equipe sobre os usuários que, individualmente, devem permitir que seus dados sejam incluídos no protocolo referido.
- (D) Otimizar etapas do processo de cuidado proporcionando possibilidade de aumentar o número de usuários assistidos.

76. Periodicamente, há grandes eventos que fazem parte do calendário de algumas cidades, sejam referentes a negócios de determinados ramos econômicos ou a megaespetáculos, cuja organização exige variadas operações para a recepção de públicos numerosos, com o máximo de segurança possível. Porém, nesse processo de trabalho que envolve trabalho em altura, carregamento de material, movimentação de cargas e grandes estruturas, em contextos de premência de prazos exíguos com equipes temporárias e reduzidas, a segurança dos trabalhadores, frequentemente, é negligenciada e não é rara a ocorrência de acidentes de diferentes níveis de gravidade.

Assinale a alternativa correta sobre essas questões levantadas.

- (A) As ações de vigilância e fiscalização das condições de trabalho descritas no enunciado devem focar nas atividades que exigem força física, deixando em segundo plano as questões de organização do trabalho.
- (B) O serviço de atendimento deve realizar a notificação no SINAN se o acidente de trabalho envolver trabalhador formal, se for grave e demandar afastamento superior a 15 dias.
- (C) A participação da Saúde nas ações intersetoriais visando à segurança dos trabalhadores faz parte da identificação das atividades produtivas da população trabalhadora e das situações de risco à saúde dos trabalhadores no território.
- (D) O papel mais importante da Saúde nesse processo descrito é o da atenção aos acidentados, que devem ser assistidos pelo SUS, segundo suas necessidades clínicas, e prestação de informações sobre direitos previdenciários.

77. O SUS traz como um dos seus pontos principais a democratização e a descentralização do poder para os municípios. Para que isso pudesse acontecer, os conselhos tripartites foram implementados – com a participação de trabalhadores da saúde, gestores e usuários das três instâncias de governo (federal, estadual e municipal) – e paritários – com os representantes em pé de igualdade. Foi a partir dessa forma de organização que se tornaram efetivos os Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais e as Conferências de Saúde, permitindo, então, que a participação e o controle popular pudessem crescer cada vez mais. A despeito dessa estrutura, favorecendo a participação conjunta na construção do cuidado, há problemas importantes a serem vencidos para que se torne realidade.

Assinale a alternativa que apresenta um desses problemas a ser vencido.

- (A) A disputa entre trabalhadores da saúde e usuários no envolvimento da gestão participativa.
- (B) O modo de organização do processo de trabalho a partir do saber das profissões e das categorias e não pelos objetivos comuns.
- (C) A inclusão de representantes do poder legislativo como membros dos conselhos de saúde.
- (D) A alta escolaridade de alguns representantes de segmentos sociais.

78. Uma garota de 16 anos de idade sai da escola por volta das 22 horas e toma o caminho de sua casa. Volta a pé. Repentinamente, se vê defronte de um homem que a coloca sob a mira de um revólver, obrigando-a a entregar-lhe o celular. Depois desse episódio, com muito medo, ela corre para casa e demora para dormir, ainda sob o efeito do que havia passado. No dia seguinte, segue sua rotina de trabalho durante o dia e de escola à noite. Após 12 dias, acorda no meio da noite, assustada com a sensação de que estava passando novamente pela mesma situação do assalto. Passa a sonhar repetidamente, acordando assustada com a mesma sensação que tivera durante o assalto. Como dorme mal, durante o dia, sente sono e cansaço. Procura a UBS perto de sua casa, cuja equipe faz uma hipótese diagnóstica e a encaminha a uma psicóloga para avaliação.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de transtorno de estresse pós-traumático, e a paciente deveria ter sido orientada a esperar uma semana, pois se trata de um agravo transitório.
- (B) O quadro é sugestivo de transtorno do pânico, e ela deve iniciar imediatamente um tratamento psicoterápico.
- (C) O quadro é sugestivo de reagudização de ansiedade, e a paciente deve iniciar tratamento medicamentoso imediatamente.
- (D) O quadro é sugestivo de transtorno de estresse pós-traumático, e a equipe fez o encaminhamento correto.

79. Em uma cidade, no passado, havia uma empresa química na qual muitas pessoas trabalhava. Um grupo de pesquisadores de um hospital de referência para casos oncológicos resolve estudar a associação entre câncer de fígado e a exposição a uma substância Y, que fazia parte do processo produtivo dessa empresa. A equipe tem verba bastante restrita.

Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) Um estudo caso-controle permitiria atingir o objetivo dos pesquisadores.
- (B) O único estudo possível é o de coorte nesse caso.
- (C) O ideal seria a realização de um estudo ecológico.
- (D) O cálculo de coeficiente de mortalidade pelo câncer de fígado na população seria uma opção para atingir o objetivo dos pesquisadores.

80. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta de uma pessoa que encontra um macaco morto.

- (A) É importante que a pessoa tente verificar se o macaco teve morte em decorrência de um evento traumático, como, por exemplo, um atropelamento.
- (B) Uma conduta correta é informar imediatamente às autoridades de saúde do município, pois se trata de uma epizootia.
- (C) A conduta correta é levar o macaco até a UBS mais próxima.
- (D) Se for uma região onde há febre amarela, deve-se enterrar imediatamente o animal antes que seu corpo se deteriore.

SAÚDE MENTAL

81. Em um adulto com alterações cognitivas, como desorientação, déficit de atenção e comprometimento da memória, o diagnóstico diferencial entre demência e deficiência intelectual deve ser estabelecido.

Considerando esse contexto, assinale a alternativa que apresenta a principal diferença entre esses dois quadros.

- (A) Ambas as condições são transtornos do neurodesenvolvimento que afetam pessoas idosas acima de 55 anos.
- (B) A deficiência intelectual é progressiva, enquanto a demência apresenta curso estável.
- (C) A demência é uma condição presente desde o nascimento, enquanto a deficiência intelectual surge após a idade adulta.
- (D) A demência envolve a perda de habilidades previamente adquiridas, enquanto a deficiência intelectual caracteriza-se por limitações no desenvolvimento desde a infância.

82. Assinale a alternativa que indica corretamente os sinais e sintomas clínicos que podem ser observados para respaldar, durante a avaliação emergencial de um caso, a hipótese de suspeita de intoxicação ou overdose por cocaína.

- (A) Bradicardia e hipotensão arterial.
- (B) Midríase ou irritabilidade.
- (C) Mutismo e estereotipias dos membros superiores.
- (D) Tremores grosseiros com roda denteada e alucinações visuais com pequenos animais.

83. Um menino de 4 anos, previamente saudável, apresenta febre alta (39,5 °C), há 2 dias, acompanhada de tosse e prostração. Foi hospitalizado com diagnóstico de pneumonia bacteriana e iniciou o tratamento com antibiótico intravenoso. No segundo dia de internação, começou a ficar agitado, gritando e falando de forma desconexa, muito assustado, pois “via monstros no quarto” e apresentava dificuldade para manter atenção. Passou bastante inquieto a noite toda, por vezes, chutando a mãe que cuidava dele. Foram descartadas causas neurológicas com tomografia e exames laboratoriais.

Em termos de diagnóstico psiquiátrico, as alterações comportamentais desse quadro clínico podem ser descritas como um caso de

- (A) *delirium*.
- (B) psicose infantil.
- (C) transtorno do espectro autista.
- (D) transtorno opositor desafiador.

84. Durante a avaliação pré-operatória de uma cirurgia para correção do desvio de septo nasal, um paciente de 29 anos, previamente hígido, revelou estar em uso do medicamento naltrexona há seis semanas. Trata-se de um antagonista de receptores de opioide, utilizado no controle de abuso de álcool. Está programada a aplicação de anestesia geral para o procedimento.

Nesse contexto, qual a recomendação clínica adequada?

- (A) Aumentar a dose de naltrexona para potencializar os efeitos de analgesia durante a cirurgia.
- (B) Manter o uso de naltrexona, com recomendação de abstinência total de álcool.
- (C) Substituir o naltrexona por um outro antagonista de opioides, como a naloxona.
- (D) Suspender o uso de naltrexona, por 3 ou mais dias, antes do procedimento e proibir o consumo de álcool.

85. Diversas condições médicas tais como cardiopatias, enxaquecas e quadros reumáticos apresentam comorbidade com transtornos depressivos.

Assinale a classe de medicamentos indicada como primeira linha no tratamento da depressão maior unipolar.

- (A) Antipsicóticos atípicos.
- (B) Benzodiazepínicos.
- (C) Estabilizadores de humor.
- (D) Inibidores seletivos da recaptação de serotonina.

86. Qual característica distingue a depressão puerperal dos quadros depressivos fora do período de pós-parto?

- (A) Baixa serotonina sérica em amostra sanguínea da artéria placentária.
- (B) Alucinações auditivas envolvendo choro persistente do bebê.
- (C) Comprometimento da relação mãe-bebê, com sentimento de incapacidade e medo de prejudicar ou agredir o bebê.
- (D) Histórico familiar e pessoal de depressão e tentativa de suicídio.

87. Assinale a alternativa que inclui os transtornos psiquiátricos prevalentes nos Centros de Atenção Primária, os chamados “transtornos mentais comuns”.

- (A) Ansiedade, depressão e somatização.
- (B) Transtorno bipolar e esquizofrenia.
- (C) Transtorno de personalidade e transtorno de sintomas neurológicos funcionais.
- (D) Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtorno obsessivo-compulsivo.

88. Uma estudante de Nutrição, de 23 anos, procurou consulta com médico clínico devido a episódios recorrentes de sangramento intestinal baixo. A paciente apresentava peso de 55 kg e altura de 1,60 m (índice de massa corpórea de 21 kg/m²), com hemoglobina de 6,9 g/dL e hematócrito de 20%. O médico prescreveu uma bolsa de concentrado de hemácias de 250 mL, por via intravenosa, para corrigir o grave quadro anêmico. Durante as interações, a paciente relatou que costuma tomar vários laxantes como a simeticona, pelo menos três vezes ao dia, por medo de ganhar peso. De fato, o uso frequente dessa substância provocou alterações significativas no hábito intestinal, com aumento da frequência evacuatória e episódios de sangramento. Ela costuma armazenar várias caixas de simeticona em seu quarto, sentindo vergonha de que os familiares descubram. Em relação aos hábitos alimentares, relata episódios de comer rapidamente grande quantidade de alimento, 2 vezes por semana, alternados com períodos de jejum total, prática de atividade física intensa e uso de laxantes como forma de compensação pelo possível ganho de peso.

Com base no exposto, qual transtorno alimentar melhor descreve esse quadro clínico?

- (A) Anorexia nervosa.
- (B) Bulimia nervosa.
- (C) Transtorno de compulsão alimentar.
- (D) Transtorno de evitação/restrrição da ingestão de alimentos.

89. Uma senhora de 79 anos, recentemente viúva e vivendo isolada dos vizinhos e filhos, trouxe o tema da morte durante uma consulta no posto de saúde. Ela diz que não vê mais sentido em continuar viva, nada lhe satisfaz e tem vontade de chorar durante a maior parte do dia. Já está em tratamento para depressão, há 5 meses, mas ainda sem resposta satisfatória. Ela também relata que não consegue tirar da cabeça a ideia de tomar veneno ou se enforçar em casa, acreditando que isso seria um alívio para seu sofrimento.

Considerando a organização dos serviços na comunidade, qual seria a conduta apropriada para esse caso?

- (A) Encaminhar para uma internação hospitalar imediatamente.
- (B) Dispensar a paciente e enviar um agente comunitário para acompanhar as suas atividades no dia a dia.
- (C) Pedir para a paciente continuar o tratamento com o seu médico especialista em data oportuna de retorno.
- (D) Transferir a paciente para um serviço de emergência psiquiátrica para avaliação de uma possível internação.

90. Qual das seguintes estratégias comunitárias mostra eficácia na prevenção primária do suicídio?

- (A) Aumento da fiscalização policial em áreas públicas e proibição da venda de bebidas alcoólicas na comunidade.
- (B) Controle de posse de armas de fogo e venda de psicotrópicos e venenos organofosforados.
- (C) Distribuição gratuita de medicamentos antidepressivos na comunidade.
- (D) Isolamento das pessoas com história de tentativa de suicídio para a segurança da comunidade.

MEDICINA DE EMERGÊNCIA

91. Considerando-se sedação e analgesia de procedimentos não eletivos, assinale a alternativa correta.

- (A) Midazolam tem efeito cardiodepressor importante.
- (B) Tempo de início de ação do etomidato é, em geral, de 2 a 5 minutos.
- (C) Tempo de ação médio da cetamina é de 30 a 60 minutos.
- (D) A ocorrência de quadro de hipotensão arterial é frequente quando do uso de fentanil.

92. A correta correlação entre causa de diarreia e manifestação clínica está contida na seguinte alternativa:

- (A) por *Clostridium difficile*, pode ocorrer em até seis meses pós-uso de antibióticos.
- (B) por Norovírus, tem, em geral, de 3 a 5 dias de período de incubação.
- (C) por *S. aureus*, ocorre por ação direta da bactéria.
- (D) por *Shigella sp*, deve ser tratada preferencialmente, com metronidazol.

93. Considerando-se o diagnóstico da morte encefálica, podemos afirmar corretamente que o reflexo

- (A) córneo-palpebral refere-se ao mesencéfalo (II aferente/III eferente).
- (B) oculomotor refere-se à ponte (V aferente/VII eferente).
- (C) óculo-cefálico refere-se ao mesencéfalo e à ponte (VIII aferente/III, IV, VI eferente).
- (D) óculo-vestibular refere-se ao bulbo (IX aferente/X eferente).

94. KDIGO (*The Kidney Disease Improving Global Outcomes*) considera o seguinte parâmetro:

- (A) relação ureia/creatinina > 40.
- (B) redução do débito urinário < 1 mL/kg/hora por um período maior que 6 horas.
- (C) elevação absoluta da creatinina \geq 0,3 mg/dL dentro de 48 horas.
- (D) FENa < 1%.

95. Considerando-se os quadros de hiperglicemia, assinale a alternativa correta.

- (A) A bomba de infusão de insulina pode ser desligada no momento em que o valor do anion gap esteja \leq 11.
- (B) Insulinoterapia pode ser iniciada uma vez que o valor do potássio esteja entre 3.3 e 3.1 mEq/L.
- (C) Estado hiperosmolar representa menos do que 1% das internações por diabetes melito.
- (D) Cetoacidose diabética é definida por: glicemia > 250 mg/dL, pH > 7.3 e cetonemia positiva.

96. Paciente de 64 anos apresenta, há 6 horas, quadro de hemianopsia homônima e hemi-hipoestesia, ambas contralaterais.
- Em face do exposto, a imagem tomográfica deve evidenciar acometimento de território da artéria cerebral
- (A) média direita.
 - (B) média esquerda.
 - (C) anterior.
 - (D) posterior.
97. Paciente de 42 anos apresenta quadro de meningite. Assim sendo, assinale a alternativa correta.
- (A) Todos os contactantes adultos próximos devem receber, profilaticamente, rifampicina 600 mg, 12/12 horas, por 2 dias.
 - (B) Em caso de meningite viral, o isolamento do paciente deverá ser mantido por 24/48 horas.
 - (C) Em caso de o agente causador ser *Neisseria meningitidis*, o melhor tratamento será feito com ceftriaxone e vancomicina, e o uso de corticoide é seguro e benéfico.
 - (D) Em caso de o agente causador ser *Streptococcus pneumoniae*, o melhor tratamento será feito com ceftriaxone, e o uso de corticoide é seguro e benéfico.
98. Com relação à capnografia com forma de onda durante as manobras de RCP, é correto afirmar que valores inferiores a
- (A) 10 mmHg indicam a realização de compressões torácicas adequadas.
 - (B) 20 mmHg se correlacionam a sinais de obstrução de via aérea.
 - (C) 10 mmHg se correlacionam a prognósticos menos favoráveis.
 - (D) 15 mmHg indicam provável quadro de tamponamento cardíaco.
99. A sepse deve ter seu tratamento iniciado precocemente, uma vez que contribui na diminuição da mortalidade. Várias escalas são utilizadas para triagem de risco no departamento de emergência. Assim, é correto afirmar que
- (A) SIRS ≥ 2 apresenta baixa especificidade e alta sensibilidade para o diagnóstico da sepse.
 - (B) qSOFA ≥ 2 apresenta baixa sensibilidade, mas alta especificidade para o diagnóstico da sepse, por isso, seu uso deve ser evitado no departamento de emergência.
 - (C) SOFA apresenta a melhor relação sensibilidade/especificidade para o diagnóstico da sepse.
 - (D) NEWS ≥ 4 apresenta a pior acurácia para o diagnóstico da sepse.
100. Paciente de 18 anos tem quadro de febre há 3 dias associado a cefaleia, prostração, mialgia e dor retro-orbitária. A prova do laço é positiva, não há repercussão hemodinâmica ou qualquer outro sinal de alerta.
- Pode-se afirmar, corretamente, que esse paciente é classificado no grupo
- (A) A, com orientação de hidratação, analgesia e acompanhamento ambulatorial.
 - (B) B, com orientação de hidratação, analgesia e observação na unidade até o resultado de exames complementares.
 - (C) C, com orientação de hidratação, analgesia e internação em leito de enfermaria por período mínimo de 48 horas.
 - (D) D, com orientação de hidratação, analgesia e internação em leito de UTI.

Os rascunhos não serão considerados na correção.

RASCUNHO

Os rascunhos não serão considerados na correção.

RASCUNHO

