



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRA MANSA/RJ  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
EDITAL Nº 1/2025, DE 16 DE OUTUBRO DE 2025**

**CADERNO DE PROVA – TARDE  
TIPO 1**

**ANESTESIOLOGIA**

**LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:**

1. Este caderno de prova contém **100 (Cem) questões** de múltipla escolha, de **1 a 100** e distribuídas da seguinte forma:
  - **Cirurgia Geral**
  - **Pediatria**
  - **Clínica Médica**
  - **Ginecologia e Obstetrícia**
  - **Medicina Preventiva e Social**
2. Confira se a quantidade e a ordem das questões deste caderno de prova estão de acordo com as instruções anteriores. Caso o caderno esteja incompleto, tenha defeito ou apresente qualquer divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala para que ele tome as providências cabíveis.
3. Para cada uma das questões de múltipla escolha, são apresentadas **4 (quatro)** alternativas de resposta. Apenas **1 (uma)** resposta responde corretamente à questão.
4. O tempo disponível para esta prova é de **4 (quatro) horas**.
5. Reserve tempo suficiente para o preenchimento da folha de respostas (prova objetiva).
6. Os rascunhos e as marcações assinaladas neste caderno **não** serão considerados para avaliação.
7. O candidato somente poderá se retirar do local da aplicação das provas após **1 (uma) hora** de seu início, mas somente poderá levar consigo o caderno de questões no decurso dos últimos **30 (trinta)** minutos anteriores ao horário determinado para o encerramento da prova.
8. Não será permitida a anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e/ou em qualquer outro meio.
9. Quando terminar, chame o fiscal de sala, entregue a folha de respostas.
10. Boa prova!



## Conhecimentos específicos

### Questão 01

A síndrome compartimental abdominal (SCA) é uma complicação devastadora em cirurgias de grande porte e trauma, definida por pressão intra-abdominal (PIA) sustentada > 20 mmHg associada a disfunção orgânica. Acerca do diagnóstico, fisiopatologia e tratamento desta entidade, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() A medida da pressão vesical é o padrão-ouro para estimar a PIA, devendo ser aferida com o paciente em posição supina completa, ao final da expiração e com a musculatura abdominal relaxada.

() A oligúria na SCA é causada primariamente pela obstrução mecânica dos ureteres, não respondendo à melhora do débito cardíaco ou à reposição volêmica agressiva.

() A descompressão cirúrgica (peritoniotomia) é o tratamento definitivo e deve ser indicada imediatamente em casos de PIA > 25 mmHg com nova falência orgânica refratária às medidas clínicas.

() O bloqueio neuromuscular pode ser utilizado como medida terapêutica temporária para reduzir a PIA, ao diminuir o tônus da musculatura da parede abdominal, antes de indicar a cirurgia.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) F, V, V, F.
- (B) V, V, F, F.
- (C) V, F, V, V.
- (D) V, F, F, V.

### Questão 02

O abscesso hepático piogênico e o amebiano apresentam características distintas que influenciam a conduta terapêutica. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico diferencial e tratamento dessas entidades.

- (A) A sorologia para *Entamoeba histolytica* tem baixo valor preditivo negativo, devendo-se realizar aspiração diagnóstica de rotina em todos os abscessos hepáticos para confirmação bacteriológica.
- (B) O abscesso piogênico é, na maioria das vezes, secundário à disseminação hematogênica de focos à distância (endocardite), sendo raramente associado a patologias da via biliar (colangite).
- (C) Em abscessos piogênicos múltiplos e pequenos, a hepatectomia regradada é a melhor opção terapêutica para erradicar o foco infeccioso e prevenir a sepse recorrente.
- (D) O abscesso amebiano geralmente é único, localizado no lobo direito, e responde bem ao tratamento medicamentoso com metronidazol, sendo a drenagem percutânea reservada para casos de falha terapêutica ou risco iminente de ruptura.

### Questão 03

Paciente pós-operatório de tireoidectomia total evolui com parestesias periorais e sinal de Trousseau positivo. Os exames laboratoriais confirmam hipocalcemia severa. Assinale a alternativa correta sobre a homeostase do cálcio e o manejo terapêutico imediato e de manutenção nesta complicação cirúrgica.

- (A) O cloreto de cálcio é preferível ao gluconato de cálcio para infusão em veia periférica devido à sua menor osmolaridade e menor risco de flebite química ou necrose tecidual em caso de extravasamento.
- (B) A hipocalcemia aguda sintomática deve ser tratada com gluconato de cálcio intravenoso, enquanto a hipomagnesemia concomitante, se presente, deve ser corrigida primeiro para permitir a ação do paratormônio (PTH) e a correção do cálcio.
- (C) A alcalose respiratória induzida por ansiedade e dor no pós-operatório aumenta a fração de cálcio ionizado livre, protegendo o paciente contra os sintomas de tetania, mesmo com cálcio total baixo.
- (D) A administração de cálcio oral e vitamina D deve ser evitada nas primeiras 48 horas para estimular a recuperação das glândulas paratireoides remanescentes através do feedback negativo do cálcio baixo.

#### Questão 04

A profilaxia antibiótica cirúrgica tem como objetivo reduzir a carga microbiana tecidual no momento da incisão, prevenindo a infecção do sítio cirúrgico (ISC). Considerando os princípios farmacocinéticos dos antimicrobianos, a janela temporal de administração pré-incisional e as indicações de redosagem intraoperatória, assinale a alternativa correta.

- (A) Em cirurgias colorretais eletivas, o preparo mecânico do cólon associado a antibióticos orais não absorvíveis atua como medida adjuvante na redução da carga bacteriana, mas não substitui, de forma geral, a profilaxia antimicrobiana sistêmica por via endovenosa.
- (B) A vancomicina pode ser indicada como profilaxia em situações selecionadas, como em serviços com elevada prevalência de MRSA, devendo ser administrada por infusão lenta, iniciada com antecedência adequada para garantir concentrações teciduais eficazes no momento da incisão.
- (C) A administração do antibiótico profilático deve ocorrer em intervalo fixo antes da incisão cirúrgica, independentemente da meia-vida do fármaco, da via de administração ou das características do procedimento realizado.
- (D) A redosagem intraoperatória do antibiótico profilático está restrita a quadros de instabilidade hemodinâmica importante, não sendo influenciada pela duração do ato cirúrgico nem pelo volume de perda sanguínea ocorrido.

#### Questão 05

A fibrose retroperitoneal idiopática (Doença de Ormond) é uma condição rara que pode simular neoplasias e causar obstrução de estruturas retroperitoneais. Assinale a alternativa correta sobre as manifestações clínicas e o tratamento desta afecção.

- (A) O tratamento inicial é sempre cirúrgico, visando a ressecção completa da placa fibrótica para evitar a transformação maligna em linfoma retroperitoneal.
- (B) Ocorre predominantemente em mulheres jovens e está fortemente associada ao uso de anticoncepcionais orais e infecções urinárias de repetição, resolvendo-se espontaneamente após a suspensão da medicação.
- (C) A apresentação clínica típica inclui icterícia obstrutiva precoce devido à compressão do colédoco intrapancreático pela massa fibrótica, antes do comprometimento renal.
- (D) A complicação mais frequente é o encarceramento ureteral com hidronefrose progressiva e insuficiência renal pós-renal, exigindo muitas vezes ureterólise cirúrgica e intraperitonização dos ureteres.

#### Questão 06

O derrame pleural parapneumônico complicado e o empiema torácico requerem intervenção oportuna para prevenir encarceramento pulmonar e sepse. Considerando os critérios clínicos, radiológicos e laboratoriais para indicação de drenagem torácica em derrames pleurais associados à pneumonia, assinale a alternativa correta.

- (A) O aspecto macroscópico turvo do líquido pleural, por si só, constitui critério suficiente para indicação imediata de decorticação pulmonar por videotoroscopia, independentemente de parâmetros laboratoriais ou da presença de loculações.
- (B) Valores de pH do líquido pleural inferiores a 7,20, glicose abaixo de 60 mg/dL ou evidência microbiológica direta no líquido caracterizam derrame complicado e indicam drenagem torácica, sem considerar a resposta clínica ao tratamento antibiótico inicial.
- (C) A antibioticoterapia sistêmica isolada é suficiente para o tratamento do empiema em qualquer fase evolutiva, sendo a drenagem torácica reservada apenas para casos refratários ou com organização fibrótica avançada.
- (D) Derrames pleurais livres com espessura significativa à radiografia de tórax em decúbito lateral podem indicar necessidade de drenagem, mesmo na ausência de critérios bioquímicos de complicação, quando associados a evolução clínica desfavorável ou falha terapêutica.

#### Questão 07

Paciente vítima de trauma abdominal fechado apresenta lesão esplênica grau III (laceração capsular > 3cm ou profunda) à tomografia, mas encontra-se hemodinamicamente estável. Assinale a alternativa correta sobre os critérios e riscos do tratamento não operatório (TNO) neste caso.

- (A) O TNO pode ser instituído desde que o paciente mantenha estabilidade hemodinâmica, não tenha sinais de peritonite e a instituição disponha de UTI e cirurgião prontamente disponível, apesar do risco de ruptura tardia.
- (B) A idade avançada (> 60 anos) é um critério absoluto de exclusão para o TNO, exigindo esplenectomia imediata devido à menor reserva fisiológica e rigidez da cápsula esplênica.
- (C) A vacinação profilática contra germes encapsulados deve ser realizada na admissão de todos os pacientes em TNO, antecipando a possível falha do tratamento e necessidade de cirurgia de urgência.
- (D) A presença de "blush" arterial (extravasamento de contraste) na fase arterial da tomografia é um achado irrelevante para a decisão, não alterando a taxa de sucesso do tratamento conservador.

### Questão 08

Mulher de 28 anos, em idade fértil, apresenta dor súbita em fossa ilíaca direita e hipogástrio, associada a lipotimia. Ao exame: descorada, PA 90/60 mmHg, FC 110 bpm, com defesa abdominal e descompressão brusca positiva no baixo ventre. Beta-HCG urinário positivo. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico e conduta imediata.

- (A) Deve-se realizar culdocentese para confirmar a presença de sangue na cavidade pélvica antes de indicar qualquer procedimento cirúrgico, para evitar laparoscopias brancas desnecessárias.
- (B) Trata-se de gravidez ectópica rota com hemoperitônio, sendo a salpingectomia laparoscópica (ou laparotômica, dependendo da estabilidade) indicada para controle da hemorragia, priorizando a estabilização hemodinâmica.
- (C) A conduta expectante com metotrexato sistêmico está indicada, pois preserva a tuba uterina e a fertilidade futura, sendo o tratamento de escolha mesmo na vigência de instabilidade hemodinâmica leve.
- (D) O quadro sugere apendicite aguda perfurada com peritonite generalizada, exigindo apendicectomia de urgência e lavagem exaustiva da cavidade, independentemente do resultado do teste de gravidez.

### Questão 09

Os cistos pancreáticos são achados cada vez mais frequentes. É crucial diferenciar pseudocistos inflamatórios de neoplasias císticas (cistoadenomas, IPMN). Analise as afirmativas a seguir sobre o manejo dessas lesões:

I.O pseudocisto pancreático assintomático, menor que 6 cm e com parede madura, pode ser acompanhado clinicamente, pois apresenta taxa significativa de resolução espontânea.

II.O cistoadenoma seroso (microcístico) tem aspecto de "favo de mel" na imagem e apresenta alto potencial de malignização, exigindo ressecção cirúrgica em todos os casos diagnosticados.

III.O cistoadenoma mucinoso ocorre predominantemente em mulheres de meia-idade, localiza-se no corpo/cauda e tem risco de transformação maligna, sendo a pancreatectomia distal indicada.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 10

Paciente de 72 anos, submetido a gastrectomia total por adenocarcinoma gástrico, encontra-se no 5º dia pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva, em ventilação mecânica. Apresenta balanço hídrico acumulado positivo de 4.000 ml, edema generalizado e íleo adinâmico persistente. Considerando a fisiopatologia do terceiro espaço e a estratégia de reposição volêmica na fase de reabsorção, assinale a alternativa correta sobre o manejo ideal.

- (A) Deve-se manter a infusão de cristaloides em pelo menos 30 ml/kg/dia de forma protocolar, independentemente do balanço hídrico acumulado, uma vez que a hipervolemia leve é sempre necessária para garantir a perfusão das anastomoses cirúrgicas.
- (B) Na presença de estabilidade hemodinâmica e adequados sinais de perfusão, deve-se priorizar a restrição de fluidos e considerar o uso criterioso de diuréticos, com monitorização da diurese, do balanço hídrico e de parâmetros hemodinâmicos, para mobilizar o excesso de líquido e reduzir o edema, evitando sobrecarga volêmica adicional.
- (C) A administração de albumina humana a 20% está contraindicada em qualquer fase do pós-operatório de grandes cirurgias abdominais, pois a permeabilidade capilar se mantém aumentada por todo o período e a proteína sempre extravasa para o interstício, agravando o edema.
- (D) A nutrição parenteral total deve ser iniciada de forma imediata, com oferta calórica plena ( $\approx 35$  kcal/kg/dia) já na fase aguda, mesmo em pacientes ainda instáveis ou em reanimação, pois a prioridade é reverter rapidamente o catabolismo proteico intenso.

### Questão 11

As síndromes pós-gastrectomia podem impactar severamente a qualidade de vida do paciente. Sobre a Síndrome de Dumping e suas variantes, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

( ) O Dumping precoce ocorre 15-30 minutos após a refeição, causado pela rápida entrada de conteúdo hiperosmolar no jejuno, levando a distensão fluida e liberação de peptídeos vasoativos (bradicinina, VIP).

( ) O Dumping tardio ocorre 2-3 horas após a refeição e é caracterizado por hipoglicemia reativa, decorrente de um pico insulínico exagerado em resposta à absorção rápida de glicose.

( ) O tratamento inicial de ambas as formas é eminentemente cirúrgico, com conversão da reconstrução de Billroth II para Y de Roux, uma vez que as medidas dietéticas são ineficazes.

( ) A Síndrome da Alça Aferente é uma complicação mecânica da reconstrução a Billroth II, causando dor pós-prandial aliviada por vômitos biliosos em jato, sem conteúdo alimentar.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, F, V, F.
- (B) V, V, V, F.
- (C) V, V, F, V.
- (D) F, V, F, V.

### Questão 12

O câncer de esôfago apresenta prognóstico reservado e seu tratamento depende do estadiamento preciso. Sobre o manejo do carcinoma epidermoide e do adenocarcinoma de esôfago, analise as afirmativas a seguir:

I. A ecoendoscopia (ultrassom endoscópico) é o método de escolha para avaliar a profundidade de invasão tumoral (T) e o acometimento de linfonodos regionais (N) no pré-operatório.

II. A terapia neoadjuvante (quimiorradioterapia) é recomendada para tumores localmente avançados (T3/T4 ou N+), visando o "downstaging" e aumentando a taxa de ressecção R0 (margens livres).

III. Em tumores situados no terço médio do esôfago com invasão da traqueia ou brônquio fonte esquerdo (fístula esofagorespiratória), a esofagectomia de resgate é a primeira opção para controle da sepse pulmonar.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 13

Durante o estabelecimento do pneumoperitônio com agulha de Veress para uma colecistectomia laparoscópica, o anestesista relata súbita hipotensão, taquicardia, queda da oximetria de pulso e aumento abrupto do CO<sub>2</sub> expirado (EtCO<sub>2</sub>), seguido de queda rápida do EtCO<sub>2</sub>. Ausculta cardíaca revela sopro em "roda de moinho". Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico e manejo imediato.

- (A) Indica punção acidental da aorta abdominal com hemorragia retroperitoneal maciça; a conversão para laparotomia mediana xifopúbica é mandatória para controle vascular.
- (B) O quadro sugere pneumotórax hipertensivo por lesão diafragmática iatrogênica; deve-se realizar drenagem torácica imediata no hemitórax direito antes de prosseguir.
- (C) O quadro é compatível com embolia gasosa maciça por CO<sub>2</sub>; deve-se desinsuflar o pneumoperitônio imediatamente, colocar o paciente em posição de Durant (decúbito lateral esquerdo e Trendelenburg) e hiperventilar com O<sub>2</sub> a 100%.
- (D) Trata-se de reação vagal grave à distensão peritoneal; a conduta é administrar atropina, diminuir a pressão de insuflação para 8 mmHg e manter a cirurgia.

### Questão 14

O carcinoma medular de tireoide (CMT) difere dos carcinomas bem diferenciados (papilífero e folicular) em sua origem, marcadores e agressividade. Assinale a alternativa correta sobre o manejo cirúrgico e seguimento do CMT.

- (A) A lobectomia com istmectomia é suficiente para tumores menores que 1 cm, desde que a calcitonina sérica normalize no pós-operatório imediato e não haja mutação do proto-oncogene RET.
- (B) A tireoidectomia total com esvaziamento cervical central (nível VI) profilático é a conduta padrão, devido à alta incidência de metástases linfonodais ocultas e à ineficácia do iodo radioativo (RAI) no pós-operatório.
- (C) O rastreamento de feocromocitoma pré-operatório é desnecessário em casos esporádicos de CMT, sendo obrigatório apenas em pacientes com história familiar positiva de Neoplasia Endócrina Múltipla (NEM).
- (D) A terapia supressiva com levotiroxina (TSH < 0,1 mUI/L) é fundamental para evitar a recidiva tumoral, uma vez que as células C parafoliculares são dependentes de TSH para seu crescimento.

### Questão 15

O reconhecimento dos parâmetros hemodinâmicos avançados é essencial para diferenciar as etiologias do choque em pacientes cirúrgicos complexos. Considerando um paciente com cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz), analise as afirmativas a seguir:

I.No choque séptico hiperdinâmico, espera-se encontrar débito cardíaco elevado, resistência vascular sistêmica (RVS) reduzida e saturação venosa mista de oxigênio (SvO<sub>2</sub>) normal ou elevada.

II.O choque cardiogênico caracteriza-se por pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) elevada, índice cardíaco reduzido e aumento da resistência vascular sistêmica como mecanismo compensatório.

III.No choque obstrutivo por tamponamento cardíaco, observa-se equalização das pressões diastólicas das câmaras cardíacas (PVC ≈ POAP diastólica) e pulso paradoxal na curva de pressão arterial.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 16

Existem hérnias da parede abdominal pouco frequentes, mas com alto risco de complicações devido à dificuldade diagnóstica. Sobre essas hérnias raras, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

( )A hérnia de Spigel ocorre na linha semilunar (borda lateral do músculo reto abdominal), geralmente na altura ou abaixo da linha arqueada de Douglas, e tem alto risco de encarceramento.

( )A hérnia obturatória é típica de mulheres idosas e emagrecidas, apresentando-se com obstrução intestinal e o sinal de Howship-Romberg (dor na face interna da coxa à rotação interna/extensão).

( )A hérnia lombar superior (Grynfeltt) emerge através do triângulo lombar inferior (Petit), sendo mais propensa ao encarceramento do que a hérnia lombar inferior.

( )A hérnia de Littre é definida pela presença do divertículo de Meckel no interior do saco herniário, podendo ocorrer em hérnias inguinais, femorais ou umbilicais.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, V, F, V.
- (B) V, F, V, F.
- (C) F, V, V, V.
- (D) F, F, F, V.

### Questão 17

A oclusão arterial crônica de membros inferiores (DAOP) pode evoluir para isquemia crítica. A classificação de Rutherford é amplamente utilizada para definir conduta. Analise as afirmativas a seguir:

I.Pacientes com claudicação intermitente limitante (Rutherford 3) devem ser tratados inicialmente com modificação do estilo de vida, controle de fatores de risco e exercício supervisionado antes de considerar intervenção.

II.A isquemia crítica é definida pela presença de dor em repouso (Rutherford 4) ou perda tecidual menor/maior (Rutherford 5 e 6), exigindo revascularização para salvamento do membro.

III.O índice tornozelo-braquial (ITB) pode estar falsamente elevado (> 1,4) em pacientes diabéticos ou com insuficiência renal devido à calcificação da camada média arterial (esclerose de Monckeberg), perdendo valor diagnóstico.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 18

Durante a resposta endócrina e metabólica ao trauma cirúrgico de grande porte, observa-se uma alteração profunda no metabolismo dos carboidratos, caracterizada por hiperglicemia de estresse. Assinale a alternativa correta que explica o mecanismo molecular e fisiológico predominante dessa alteração na "fase de fluxo" (flow phase).

- (A) A resistência periférica à insulina decorre de defeitos na sinalização insulínica, com redução da translocação do GLUT-4 no músculo esquelético e no tecido adiposo, mediada por citocinas inflamatórias e hormônios contrarreguladores, priorizando a oferta de glicose a tecidos insulino independentes.
- (B) A hiperglicemia resulta principalmente do consumo aumentado de glicose por células inflamatórias ativadas, com queda transitória da glicemia sistêmica e necessidade de reposição exógena imediata para prevenir disfunção neurológica associada ao estresse cirúrgico.
- (C) A elevação do cortisol plasmático promove supressão da gliconeogênese hepática, desviando aminoácidos do músculo esquelético exclusivamente para a síntese de proteínas de fase aguda, com redução da produção endógena de glicose.
- (D) O aumento da secreção pancreática de insulina compensa a resistência periférica induzida pelo trauma, mantendo a euglicemia na maioria dos pacientes não diabéticos, independentemente da intensidade da resposta inflamatória sistêmica.

### Questão 19

As lesões da transição toracoabdominal representam um desafio diagnóstico no trauma penetrante. Acerca da avaliação diagnóstica e da conduta nesses ferimentos, registre V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas:

() Em ferimentos penetrantes por arma branca na transição toracoabdominal esquerda (abaixo do mamilo e acima da margem costal), a laparoscopia ou toracoscopia pode ser indicada para avaliação de lesão diafragmática, especialmente em razão das limitações de sensibilidade da tomografia computadorizada para pequenas lesões.

() Pacientes com ferimento por arma de fogo transfixante no abdome, hemodinamicamente estáveis, podem ser candidatos ao tratamento não operatório quando a tomografia computadorizada com contraste não evidencia sinais de lesão de víscera oca, desde que haja monitorização clínica rigorosa.

() A presença de ar livre subdiafragmático na radiografia de tórax em paciente com trauma penetrante constitui forte indicativo de lesão de víscera oca e, na maioria dos casos, indica exploração cirúrgica, devendo o achado ser interpretado no contexto clínico e radiológico global.

() O lavado peritoneal diagnóstico (LPD) pode identificar sangramento ou contaminação intraperitoneal, porém não é o método de escolha para avaliação de lesão diafragmática, apresentando limitações diagnósticas nesse contexto.

Após a análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) F, V, V, F.
- (B) V, V, V, F.
- (C) V, F, F, V.
- (D) F, F, F, V.

## Questão 20

Durante uma apendicectomia videolaparoscópica por apendicite aguda não complicada, o cirurgião identifica um tumor amarelado de 1,5 cm na ponta do apêndice. O exame de congelação sugere tumor carcinóide (neuroendócrino). Assinale a alternativa correta sobre a conduta cirúrgica adequada.

- (A) A presença de síndrome carcinóide (rubor facial, diarreia) é comum em tumores carcinóides primários do apêndice sem metástase hepática, justificando o uso de octreotida intraoperatória.
- (B) Se o tumor estivesse localizado na base do apêndice, a apendicectomia simples ainda seria a conduta de escolha, desde que a margem de ressecção cecal fosse macroscopicamente livre.
- (C) A hemicolectomia direita deve ser realizada imediatamente para todos os tumores carcinóides do apêndice maiores que 1 cm, independentemente da localização, devido ao alto risco de metástase linfonodal.
- (D) A apendicectomia simples é curativa e suficiente para tumores carcinóides menores que 2 cm localizados na ponta do apêndice, sem invasão do mesoapêndice.

## Questão 21

As Cardiopatias Congênitas Críticas (CCC) dependentes de canal arterial manifestam-se subitamente com o fechamento do ducto. Analise as afirmativas a seguir sobre o diagnóstico e manejo:

I. Na Coarctação da Aorta crítica e na Interrupção do Arco Aórtico, o fechamento do canal arterial leva a choque cardiogênico com pulsos femorais diminuídos e acidose metabólica, exigindo infusão imediata de Prostaglandina E1 (PGE1) para reabrir o canal e restaurar a perfusão sistêmica.

II. O teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) tem alta sensibilidade para detectar lesões obstrutivas esquerdas como a coarctação da aorta, mesmo na ausência de hipoxemia significativa, devido à diferença de saturação pré e pós-ductal.

III. A Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE) é uma lesão ducto-dependente sistêmica, onde o ventrículo direito mantém tanto a circulação pulmonar quanto a sistêmica (via canal arterial), sendo o equilíbrio entre as resistências vasculares (Qp/Qs) crucial para a sobrevida pré-operatória.

Está correto o que se afirma em:

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

## Questão 22

A ausculta cardíaca pediátrica exige a diferenciação precisa entre sopros inocentes e patológicos para evitar encaminhamentos desnecessários ou diagnósticos tardios. Registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas sobre as características semiológicas:

(\_\_ ) O sopro de Still é o sopro inocente mais comum na infância, caracterizado por ser sistólico, ejetivo, de baixa frequência (musical ou vibratório), melhor audível na borda esternal esquerda média e baixa, e que aumenta de intensidade na posição supina.

(\_\_ ) O desdobramento fixo da segunda bulha (B2) é um achado fisiológico comum em adolescentes atletas, decorrente do aumento do retorno venoso e do tempo de ejeção do ventrículo direito, desaparecendo completamente durante a manobra de Valsalva.

(\_\_ ) O sopro venoso cervical é um sopro contínuo, mais audível na região supraclavicular direita, que desaparece com a compressão da veia jugular ipsilateral ou com a mudança de posição da cabeça, sendo considerado sempre benigno.

(\_\_ ) Um sopro holossistólico (pansistólico) rude, audível na borda esternal esquerda baixa, associado a frêmito, é compatível com comunicação interventricular (CIV) pequena a moderada e é invariavelmente patológico.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, F, V, V.
- (B) F, F, F, V.
- (C) V, V, F, F.
- (D) F, V, V, F.

## Questão 23

A Imunodeficiência Combinada Grave (SCID) é uma emergência pediátrica. Assinale a alternativa correta sobre a triagem neonatal e cuidados imediatos.

- (A) A quantificação dos Círculos de Excisão do Receptor de Células T (TREC) no teste do pezinho é um método sensível para detectar linfopenia T, permitindo o diagnóstico de SCID antes do início das infecções graves.
- (B) O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TMO) é curativo, mas deve ser adiado até após 1 ano de idade para permitir a maturação do sistema imune residual e reduzir a rejeição.
- (C) Crianças com suspeita de SCID podem receber vacinas de vírus vivos atenuados (BCG, Rotavírus, Tríplice Viral) desde que a contagem de neutrófilos esteja normal, pois o defeito é linfocitário.
- (D) A deficiência de IgA seletiva é a forma mais comum de SCID, apresentando-se com infecções oportunistas graves por *Pneumocystis jirovecii* e candidíase sistêmica.

### Questão 24

A estenose hipertrófica de piloro (EHP) apresenta-se com vômitos não biliosos em jato. Sobre a semiologia abdominal e achados diagnósticos, assinale a alternativa correta.

- (A) A palpação da "oliva pilórica", uma massa firme, móvel e indolor no epigástrio ou quadrante superior direito, é patognomônica, sendo melhor percebida logo após o vômito com o estômago vazio e a musculatura abdominal relaxada.
- (B) As ondas peristálticas visíveis (Kussmaul) progridem da esquerda para a direita no epigástrio, mas são um sinal tardio e inespecífico, presente na maioria dos casos de refluxo gastroesofágico grave, não auxiliando no diagnóstico diferencial.
- (C) O exame físico é pouco sensível, sendo a ultrassonografia abdominal mandatória em todos os casos, diagnosticando EHP quando a espessura da camada muscular do piloro é menor que 2 mm e o comprimento do canal pilórico menor que 10 mm.
- (D) O sinal de Dance (fossa ilíaca direita vazia) é característico da EHP, indicando a migração do piloro hipertrofiado para o hipocôndrio direito e a ausência de gás no ceco.

### Questão 25

A transição da hemoglobina fetal (HbF) para a hemoglobina adulta (HbA) é um processo regulado no desenvolvimento. Assinale a alternativa correta sobre a cinética dessa troca e suas implicações na anemia fisiológica do lactente.

- (A) A produção de cadeias beta da globina supera a de cadeias gama logo na 20ª semana de gestação, fazendo com que o recém-nascido a termo tenha predominantemente HbA (> 80%) ao nascimento.
- (B) A anemia fisiológica do lactente ocorre entre 8 e 12 semanas de vida e é causada exclusivamente pela hemólise acelerada das hemácias fetais, sem relação com a supressão da eritropoiese pela melhora da oxigenação tecidual.
- (C) A persistência hereditária de hemoglobina fetal (PHHF) é uma condição patológica grave que impede a oxigenação tecidual adequada na vida adulta, exigindo transfusões crônicas.
- (D) A HbF (alfa2-gama2) tem maior afinidade pelo oxigênio do que a HbA (alfa2-beta2) devido à sua menor interação com o 2,3-difosfoglicerato (2,3-DPG), o que favorece a captação de oxigênio na placenta, mas dificulta a liberação nos tecidos após o nascimento.

### Questão 26

O diagnóstico diferencial das anemias microcíticas hipocrômicas na infância é essencial para evitar suplementação desnecessária de ferro em talassemicos. Assinale a alternativa correta sobre os índices hematimétricos e perfil de ferro.

- (A) Na anemia ferropriva, a microcitose precede a queda da ferritina, sendo o volume corpuscular médio (VCM) baixo o primeiro marcador laboratorial de deficiência de ferro, antes mesmo da anemia se instalar.
- (B) A Ferritina sérica é uma proteína de fase aguda negativa; portanto, em vigência de infecção ou inflamação, seus níveis caem falsamente, mimetizando uma anemia ferropriva.
- (C) Na Beta-Talassemia Minor (Traço Talassêmico), o RDW (Red Cell Distribution Width) costuma ser normal, e o número de hemácias é paradoxalmente elevado (> 5 milhões/mm<sup>3</sup>) para o grau de anemia, resultando em um Índice de Mentzer (VCM/Hemácias) menor que 13.
- (D) A Anemia de Doença Crônica caracteriza-se por ferro sérico baixo, capacidade total de ligação do ferro (Total Iron-Binding Capacity – TIBC) elevada e saturação de transferrina muito baixa (inferior a 10%), sendo indistinguível da anemia ferropriva sem aspirado de medula óssea.

### Questão 27

A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica de médio calibre. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico e complicações.

- (A) O diagnóstico de Kawasaki Clássico exige febre persistente por 5 dias ou mais associada a 4 de 5 critérios: conjuntivite não exsudativa, alterações orais, alterações de extremidades, exantema polimorfo e linfadenopatia cervical > 1,5 cm.
- (B) O tratamento com imunoglobulina venosa (IGIV) e aspirina em dose anti-inflamatória só é eficaz se iniciado após o 10º dia de doença, para evitar o fenômeno de resistência à imunoglobulina.
- (C) Os aneurismas de artéria coronária são a complicação mais grave, ocorrendo tipicamente na fase aguda febril (primeiros 5 dias), sendo a ecocardiografia desnecessária após a primeira semana se a febre ceder.
- (D) A forma atípica ou incompleta é mais comum em crianças maiores de 5 anos e cursa sem risco de aneurismas coronarianos, permitindo conduta expectante.

### Questão 28

A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma emergência pediátrica grave. Sobre o manejo hidroeletrólítico e o risco de edema cerebral, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

( ) O edema cerebral é a principal causa de mortalidade na CAD em crianças, e seus fatores de risco incluem acidose grave na admissão, hipocapnia ( $pCO_2$  baixa) e administração excessiva de fluidos ou queda rápida da osmolaridade sérica.

( ) A reposição volêmica deve ser calculada para corrigir a desidratação em 24 a 48 horas, evitando-se o uso de bolus de insulina e mantendo a glicemia entre 150-250 mg/dL até a resolução da acidose.

( ) O bicarbonato de sódio é recomendado rotineiramente para pacientes com  $pH < 7,10$  para reverter rapidamente a acidose e melhorar a contratilidade miocárdica, reduzindo o risco de arritmias.

( ) A reposição de potássio deve ser iniciada assim que houver diurese e o potássio sérico for  $< 5,5$  mEq/L, pois a insulino-terapia promoverá o influxo celular de potássio, precipitando hipocalemia grave.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, F, F, V.
- (B) F, F, F, V.
- (C) F, V, V, F.
- (D) V, V, F, V.

### Questão 29

O fechamento fisiológico e anatômico do canal arterial (ductus arteriosus) é um marco crucial na transição da circulação fetal para a neonatal. Considerando os mecanismos moleculares e hemodinâmicos envolvidos nesse processo em recém-nascidos a termo, assinale a alternativa correta sobre a regulação do tônus ductal.

- (A) A queda na resistência vascular pulmonar inverte o fluxo sanguíneo através do canal arterial para a direção esquerda-direita, o que estimula a produção local de bradicinina e óxido nítrico, promovendo a fibrose da íntima ductal nas primeiras 12 horas de vida.
- (B) O aumento abrupto da tensão de oxigênio ( $PaO_2$ ) após o nascimento inibe os canais de potássio sensíveis à voltagem nas células musculares lisas do ducto, levando à despolarização da membrana, influxo de cálcio e vasoconstrição potente, superando o efeito relaxante das prostaglandinas que diminuem drasticamente.
- (C) O fechamento anatômico definitivo ocorre através da trombose do lúmen ductal seguida de organização do trombo, processo este que é independente da hipóxia tecidual da vasa vasorum e da necrose celular na camada média do vaso.
- (D) A persistência da patência do canal arterial em prematuros deve-se principalmente à imaturidade dos receptores de oxigênio na parede vascular e à menor sensibilidade do tecido ductal às prostaglandinas E2 circulantes, que se encontram em níveis reduzidos nesta população.

### Questão 30

A Acondroplasia é a displasia esquelética não letal mais comum. Analise as afirmativas sobre a genética e características clínicas:

I. É causada por uma mutação de ganho de função no gene FGFR3 (Receptor 3 do Fator de Crescimento de Fibroblastos), que inibe a proliferação dos condrócitos na placa de crescimento, resultando em ossificação endocondral defeituosa.

II. O fenótipo caracteriza-se por baixa estatura desproporcionada com encurtamento rizomérico (proximal) dos membros, macrocefalia com bossa frontal e hipoplasia da face média.

III. A estenose do forame magno é uma complicação grave em lactentes, podendo causar compressão cervicomedular, apneia central e morte súbita, exigindo monitoramento com neuroimagem.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 31

A Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) e a Hemofilia A são distúrbios da hemostasia com apresentações distintas. Sobre essas patologias, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

( ) A PTI aguda na infância é geralmente autolimitada, precedida por infecção viral, manifestando-se com petéquias e equimoses em criança com bom estado geral, sendo o tratamento com imunoglobulina ou corticoide reservado para casos com sangramento mucoso significativo ou plaquetas  $< 10.000-20.000/\text{mm}^3$ .

( ) A Hemofilia A (deficiência de Fator VIII) caracteriza-se por sangramentos profundos (hemartroses, hematomas musculares) e prolongamento do Tempo de Protrombina (TP/INR), com Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado (TTPA) normal.

( ) Na Doença de Von Willebrand, o distúrbio é misto (hemostasia primária e coagulação), podendo haver prolongamento do Tempo de Sangramento e do TTPA, dependendo da gravidade da deficiência do fator vWF e secundariamente do Fator VIII.

( ) A presença de esplenomegalia maciça é um achado clássico e obrigatório para o diagnóstico de PTI, indicando o local de sequestro plaquetário.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, V, F, V.
- (B) V, F, V, F.
- (C) F, F, F, V.
- (D) F, V, V, F.

### Questão 32

A anafilaxia é uma reação alérgica sistêmica grave. Analise as afirmativas a seguir sobre os critérios diagnósticos e manejo:

I. O diagnóstico de anafilaxia é altamente provável quando há envolvimento agudo de pele/mucosa (urticária, angioedema) associado a pelo menos um dos seguintes: comprometimento respiratório, hipotensão/disfunção de órgão-alvo ou sintomas gastrointestinais persistentes.

II. A adrenalina intramuscular (face anterolateral da coxa) é a medicação de primeira linha e deve ser administrada precocemente; anti-histamínicos e corticoides são adjuvantes e não revertem a obstrução respiratória ou o choque.

III. A reação bifásica pode ocorrer em até 20% dos casos, caracterizando-se pelo retorno dos sintomas horas após a resolução inicial sem nova exposição ao alérgeno, justificando a observação clínica prolongada.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 33

O Raquitismo é a falha na mineralização da placa de crescimento. Assinale a alternativa correta sobre a distinção laboratorial entre Raquitismo Calcipênico (Carencial) e Hipofosfatêmico.

- (A) A fosfatase alcalina encontra-se baixa ou normal em todas as formas de raquitismo ativo, sendo um marcador de recuperação óssea apenas após o início do tratamento.
- (B) O rosário raquítico e o alargamento de punhos são exclusivos das formas carenciais, não ocorrendo nos distúrbios renais de perda de fosfato.
- (C) No Raquitismo Carencial (deficiência de vitamina D), observa-se cálcio sérico normal ou baixo, fósforo baixo (pela ação do hormônio paratireoideio – PTH), fosfatase alcalina elevada e PTH muito elevado, caracterizando hiperparatireoidismo secundário.
- (D) No Raquitismo Hipofosfatêmico ligado ao X (X-Linked Hypophosphatemia – XLH), o defeito primário é renal, com perda de fósforo e níveis baixos de calcitriol; laboratorialmente, o hormônio paratireoideio (PTH) encontra-se suprimido e o cálcio sérico elevado.

### Questão 34

A maturação do trato gastrointestinal em recém-nascidos pré-termo impõe desafios nutricionais específicos. Assinale a alternativa correta sobre a fisiologia digestiva e a capacidade absorptiva nesta população.

- (A) A absorção de gorduras é altamente eficiente em prematuros < 32 semanas devido à atividade compensatória da lipase gástrica e da lipase do leite materno, que suplantam completamente a deficiência transitória de lipase pancreática e sais biliares.
- (B) A atividade da lactase está presente ainda no período fetal e encontra-se elevada ao nascimento a termo; em prematuros, pode haver atividade relativa menor, sem que isso configure intolerância funcional obrigatória à lactose. A tolerância à lactose depende da idade gestacional, da carga ofertada e da adaptação intestinal, não sendo correto afirmar incapacidade digestiva generalizada nesses recém-nascidos.
- (C) A barreira mucosa intestinal apresenta alta permeabilidade a macromoléculas ("leaky gut") até o terceiro mês de vida corrigida, independentemente do tipo de alimentação (leite materno ou fórmula), devido à ausência completa de IgA secretora.
- (D) O esvaziamento gástrico em prematuros ocorre de forma mais acelerada quando comparado aos recém-nascidos a termo, em razão da imaturidade dos mecanismos de feedback duodenal mediados por hormônios como a colecistoquinina e a secretina, o que reduziria a inibição gástrica pós-prandial. Esse fenômeno permitiria a progressão mais rápida dos volumes de alimentação enteral, favorecendo a introdução precoce de maiores cargas nutricionais sem impacto negativo na tolerância gastrointestinal.

### Questão 35

O diagnóstico precoce da Displasia do Desenvolvimento do Quadril (DDQ) previne sequelas. Sobre as manobras semiológicas, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

()A manobra de Ortolani reduz o quadril luxado, caracterizando-se por um estalido palpável ("clunk") quando a cabeça femoral entra no acetábulo durante a abdução da coxa.

()A manobra de Barlow é provocativa, tentando luxar um quadril instável através da adução e pressão posterior da coxa; se positiva, indica que o quadril é luxável.

()O sinal de Galeazzi (ou Allis) é útil em crianças maiores (3-6 meses) com luxação unilateral, evidenciando o desnivelamento dos joelhos quando fletidos, devido ao encurtamento aparente do fêmur no lado afetado.

()A limitação da abdução do quadril é um sinal tardio, surgindo apenas após a marcha, e não tem valor diagnóstico no lactente.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) F, V, V, F.
- (B) V, V, V, F.
- (C) F, F, F, V.
- (D) V, F, F, V.

### Questão 36

A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) por deficiência da 21-hidroxilase é a causa mais comum de genitália ambígua em recém-nascidos XX. Analise as afirmativas sobre as formas clínicas e diagnóstico:

I.A forma perdedora de sal (clássica) manifesta-se nas primeiras semanas de vida com crise adrenal (hiponatremia, hipercalcemia, acidose, choque) e virilização da genitália externa em meninas, decorrente da deficiência de aldosterona e cortisol e excesso de andrógenos.

II.A dosagem de 17-hidroxiprogesterona (17-OHP) no teste do pezinho é o método de triagem padrão, mas pode apresentar falso-positivos em prematuros e recém-nascidos sob estresse, exigindo confirmação com valores de referência ajustados para o peso.

III.A forma não clássica (tardia) cursa com genitália ambígua ao nascimento, mas sem desequilíbrio eletrolítico, manifestando-se na infância apenas com pubarca precoce e aceleração da idade óssea.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 37

A Enterocolite Necrosante (ECN) é a emergência gastrointestinal mais comum em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) neonatais. Sobre o estadiamento de Bell modificado e a fisiopatologia, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(\_\_) O Estádio I (Suspeita) caracteriza-se por sinais sistêmicos inespecíficos, como apneia e letargia, e sinais intestinais leves, como resíduo gástrico e distensão abdominal, com radiografia evidenciando íleo adinâmico ou exame normal, sem pneumatose intestinal.

(\_\_) A presença de pneumatose intestinal (gás na parede da alça) define o Estádio II (Doença Confirmada), sendo decorrente da fermentação bacteriana de substratos intraluminais e da translocação gasosa através da mucosa intestinal lesada.

(\_\_) O pneumoperitônio na radiografia abdominal indica perfuração intestinal e classifica o caso como Estádio III-B (Doença Avançada Perfurada), constituindo indicação absoluta de intervenção cirúrgica, como laparotomia ou drenagem peritoneal.

(\_\_) O uso de probióticos em prematuros extremos é contraindicado devido ao risco documentado de sepse fúngica e bacteriana relacionada às cepas administradas, não havendo evidência de redução da incidência de ECN.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo.

- (A) V, V, V, F.
- (B) V, F, F, V.
- (C) F, V, V, F.
- (D) F, F, F, V.

### Questão 38

A hipoglicemia no período neonatal e na infância exige investigação etiológica precisa. Analise as afirmativas a seguir sobre o diagnóstico diferencial entre hiperinsulinismo congênito e deficiências hormonais:

I.No hiperinsulinismo congênito, observa-se hipoglicemia hipocetótica (ausência de corpos cetônicos) e ácidos graxos livres plasmáticos baixos durante o episódio de hipoglicemia, devido ao efeito lipogênico e antilipolítico da insulina.

II.A deficiência de hormônio do crescimento (GH) e cortisol cursa tipicamente com hipoglicemia cetótica, uma vez que a via da lipólise e cetogênese está intacta e é ativada na ausência da gliconeogênese hepática adequada.

III.A resposta glicêmica ao teste do glucagon é nula ou muito baixa no hiperinsulinismo, pois os estoques de glicogênio hepático estão depletados pela ação contínua da insulina, diferentemente das doenças de depósito de glicogênio.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 39

O início da puberdade é regulado por uma complexa rede neuroendócrina. Assinale a alternativa correta sobre os mecanismos centrais de reativação do eixo hipotálamo-hipófise-gônada (HHG).

- (A) Os níveis de LH durante o sono diminuem drasticamente no início da puberdade devido ao aumento da sensibilidade hipotalâmica ao feedback negativo dos esteroides sexuais, revertendo o padrão observado na pré-puberdade.
- (B) A adrenarca (aumento dos andrógenos adrenais) é o evento gatilho obrigatório para a ativação do eixo gonadal (gonadarca), não havendo puberdade verdadeira sem a maturação prévia da zona reticular do córtex adrenal.
- (C) A inibina B é o fator primário responsável pelo início da puberdade, sendo secretada pelas células de Sertoli e pelas células da granulosa antes de qualquer alteração nas gonadotrofinas hipofisárias — hormônio luteinizante (LH) e hormônio folículo-estimulante (FSH), induzindo a maturação gonadal de forma independente do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH).
- (D) A kisspeptina, secretada por neurônios no núcleo arqueado do hipotálamo, é o principal estimulador da secreção pulsátil do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), atuando por meio do receptor acoplado à proteína G 54 (G protein-coupled receptor 54 – GPR54); esse sistema é ativado pelo aumento da leptina e inibido em estados de balanço energético negativo.

### Questão 40

A avaliação da baixa estatura exige a correta interpretação da velocidade de crescimento (VC) e idade óssea (IO). Sobre os padrões de crescimento, assinale a alternativa correta.

- (A) Na Deficiência de Hormônio do Crescimento (DGH), a velocidade de crescimento é invariavelmente baixa (< percentil 25 para a idade), a idade óssea é atrasada e a relação peso/estatura tende a ser baixa (emagrecimento).
- (B) Crianças com Hipotireoidismo Adquirido mantêm velocidade de crescimento normal até a puberdade, quando então apresentam parada abrupta do crescimento e avanço desproporcional da idade óssea.
- (C) No Atraso Constitucional do Crescimento e Puberdade (ACCP), a criança apresenta velocidade de crescimento normal (embora na linha inferior), idade óssea atrasada em relação à idade cronológica e previsão de estatura final dentro do alvo genético familiar.
- (D) Na Baixa Estatura Familiar (Genética), a velocidade de crescimento é normal, a idade óssea é compatível com a idade cronológica e a puberdade ocorre em idade habitual, resultando em estatura final baixa condizente com o alvo genético.

### Questão 41

Paciente sexo masculino, 65 anos, em pós-operatório de colectomia total, apresenta íleo adinâmico prolongado e drenagem nasogástrica volumosa. A gasometria arterial revela pH 7,52, pCO<sub>2</sub> 48 mmHg e HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 38 mEq/L, com hipocloremia e hipocalemia associadas. Diante desse quadro de alcalose metabólica hipoclorêmica, a fisiopatologia envolve a contração do volume extracelular e a reabsorção renal de bicarbonato. Assinale a alternativa que indica a abordagem terapêutica fundamental para a correção desse distúrbio específico.

- (A) A administração de soluções hipotônicas é preferível para evitar a sobrecarga de sódio, mantendo a restrição de potássio até a normalização do pH.
- (B) A infusão de ácido clorídrico diluído em veia central é a conduta inicial padrão para reversão rápida do pH em casos de drenagem gástrica.
- (C) A administração de solução salina isotônica (NaCl 0,9%) e reposição de cloreto de potássio são essenciais para expandir o volume, repor o cloro e permitir a excreção renal de bicarbonato.
- (D) O uso imediato de acetazolamida é a primeira linha de tratamento para forçar a excreção de bicarbonato, independentemente da reposição volêmica.

### Questão 42

O Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é uma complicação grave em pacientes cirúrgicos. O diagnóstico rápido e a intervenção precisa são cruciais para a sobrevivência. Em um paciente no 3º dia pós-operatório de artroplastia de quadril que apresenta dispneia súbita, taquicardia e dor pleurítica, com Angio-TC confirmando falhas de enchimento em artérias pulmonares segmentares, hemodinamicamente estável. Assinale a alternativa que indica a conduta terapêutica inicial adequada.

- (A) Início imediato de anticoagulação plena, preferencialmente com heparina de baixo peso molecular (enoxaparina) ou heparina não fracionada, salvo contra-indicação absoluta de sangramento.
- (B) Embolectomia cirúrgica de urgência, pois a presença de trombos em artérias segmentares indica falha da profilaxia e necessidade de remoção mecânica.
- (C) Trombólise sistêmica com alteplase (rtPA) como primeira escolha para dissolver o coágulo rapidamente, dado o risco iminente de colapso circulatório em qualquer TEP confirmado.
- (D) Implante de filtro de veia cava inferior como monoterapia inicial, para prevenir a migração de novos êmbolos antes de iniciar qualquer anticoagulação.

### Questão 43

A vigilância epidemiológica depende da notificação compulsória de agravos. O médico cirurgião ou emergencista deve estar atento à Lista Nacional de Notificação Compulsória. Diante de um caso suspeito ou confirmado, assinale a alternativa que contém apenas doenças/agravos de notificação compulsória IMEDIATA (em até 24 horas) às autoridades de saúde.

- (A) Botulismo, Cólera, Raiva Humana e Peste.
- (B) Infecção pelo HIV, Sífilis adquirida, Esquistossomose e Leishmaniose Tegumentar (casos crônicos ambulatoriais).
- (C) Hepatite A, Hepatite B, Varicela não grave e Caxumba.
- (D) Tuberculose, Hanseníase, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.

### Questão 44

A insuficiência adrenal aguda (crise addisoniana) é uma complicação potencialmente fatal no perioperatório de pacientes com supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Sobre a profilaxia e manejo, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(\_\_) Pacientes em uso crônico de prednisona (>20mg/dia por >3 semanas) ou com fenótipo cushingoide devem receber "dose de estresse" de hidrocortisona no perioperatório para suprir a demanda metabólica aumentada e evitar colapso cardiovascular.

(\_\_) A hipotensão refratária a volume e vasopressores no intraoperatório ou pós-operatório imediato é um sinal clássico de insuficiência adrenal aguda, devendo ser tratada empiricamente com corticoide IV.

(\_\_) A dexametasona é o corticoide de escolha para a terapia de reposição na crise adrenal aguda, pois possui potente efeito mineralocorticoide, essencial para reter sódio e elevar a pressão.

(\_\_) Pacientes que suspenderam o uso de corticoides há 6 meses não apresentam mais risco de supressão adrenal, pois o eixo se recupera completamente em 30 dias após a interrupção.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) V, V, F, F.
- (B) V, V, V, F.
- (C) V, F, V, V.
- (D) F, V, F, F.

### Questão 45

As reações transfusionais agudas exigem reconhecimento imediato. A Lesão Pulmonar Aguda Relacionada à Transfusão (TRALI) e a Sobrecarga Circulatória Associada à Transfusão (TACO) são causas importantes de morbimortalidade respiratória. Acerca desse tema, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

( ) A TRALI é caracterizada por edema pulmonar não cardiogênico, com início agudo (até 6 horas após transfusão), hipoxemia e infiltrado pulmonar bilateral, sem evidência de sobrecarga volêmica ou disfunção ventricular esquerda.

( ) A TACO (Sobrecarga Circulatória) apresenta-se tipicamente com hipertensão arterial, distensão venosa jugular, balanço hídrico positivo e resposta favorável ao uso de diuréticos, diferenciando-se da TRALI.

( ) Na suspeita de TRALI, a transfusão deve ser interrompida, mas não é necessário notificar o serviço de hemoterapia, pois trata-se de uma reação idiossincrática do receptor sem implicação para o doador.

( ) A reação febril não hemolítica é a reação transfusional mais comum, causada geralmente por anticorpos do receptor contra leucócitos do doador ou citocinas acumuladas na bolsa, sendo benigna na maioria dos casos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) F, V, F, V.
- (B) V, F, V, F.
- (C) V, V, V, F.
- (D) V, V, F, V.

### Questão 46

Paciente de 45 anos, etilista crônico, é submetido a uma laparotomia de urgência por trauma abdominal fechado. No segundo dia de pós-operatório, evolui com taquicardia, hipertensão, tremores grosseiros, agitação psicomotora intensa e alucinações visuais, sem febre ou sinais de infecção. O quadro é sugestivo de Delirium Tremens. Considerando a fisiopatologia e o manejo farmacológico adequado para evitar a progressão e complicações fatais, assinale a alternativa correta.

- (A) A contenção física isolada é a medida mais eficaz e segura para prevenir autoagressão, evitando o uso de fármacos que deprimam o centro respiratório.
- (B) A infusão de etanol intravenoso é recomendada atualmente para repor os níveis séricos de álcool e cessar a abstinência de forma fisiológica.
- (C) A administração de benzodiazepínicos, como o diazepam ou lorazepam, é a terapia de escolha para controlar a hiperatividade autonômica e prevenir convulsões por meio da potencialização da inibição GABAérgica.
- (D) O uso de antipsicóticos típicos, como o haloperidol, deve ser a monoterapia de primeira linha para sedação profunda, devido ao seu baixo limiar para convulsões.

### Questão 47

O controle glicêmico perioperatório é vital para reduzir infecções e complicações em pacientes diabéticos submetidos a cirurgias de médio e grande porte. Considerando as recomendações atuais para o manejo do diabetes no perioperatório, assinale a alternativa correta.

- (A) O objetivo do controle glicêmico intraoperatório é a normoglicemia estrita (80-110 mg/dL), pois estudos comprovam que esse alvo reduz a mortalidade sem aumentar o risco de hipoglicemia grave.
- (B) A insulina regular (ou análogos de ação rápida) em esquema de infusão contínua intravenosa (bomba de insulina) é o método preferencial para controle glicêmico intra e pós-operatório imediato em cirurgias grandes e pacientes instáveis, visando glicemia entre 140-180 mg/dL.
- (C) Hipoglicemiantes orais, como a metformina, devem ser mantidos até a manhã da cirurgia, inclusive, para garantir que o paciente não entre em cetoacidose durante o jejum.
- (D) Pacientes com Diabetes Tipo 1 devem ter sua insulina basal (NPH ou análogos lentos) totalmente suspensa no dia da cirurgia para evitar hipoglicemia durante a anestesia.

### Questão 48

As disfunções tireoidianas impactam diretamente o risco cirúrgico. A tempestade tireotóxica e o coma mixedematoso são extremos que devem ser evitados. Analise as afirmativas a seguir:

I. Pacientes com hipertireoidismo não controlado (Doença de Graves) submetidos a cirurgia de emergência têm risco de tempestade tireotóxica; o preparo rápido pode incluir betabloqueadores (propranolol), iodo (solução de Lugol) e propiltiouracil (PTU), sendo o iodo administrado preferencialmente 1 hora após o antitireoidiano para inibir a liberação hormonal sem enriquecer a glândula (efeito Wolff-Chaikoff).

II. No hipotireoidismo grave não tratado, a cirurgia eletiva deve ser adiada até a normalização do TSH, devido ao risco aumentado de depressão respiratória, instabilidade cardiovascular e íleo paralítico no pós-operatório.

III. A lesão do nervo laríngeo recorrente bilateral durante tireoidectomia resulta em paralisia das cordas vocais em adução (fechadas), causando obstrução aguda da via aérea e necessidade de traqueostomia ou intubação imediata.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 49

Os abscessos cerebrais podem decorrer de contiguidade (otites, sinusites), trauma ou disseminação hematogênica. O diagnóstico diferencial e a conduta terapêutica exigem precisão. Analise as afirmativas a seguir:

I. A tríade clínica clássica de cefaleia, febre e déficit neurológico focal está presente na maioria absoluta dos pacientes, tornando o diagnóstico clínico altamente sensível sem necessidade de exames de imagem precoces.

II. A punção lombar é contraindicada na suspeita de abscesso cerebral com efeito de massa significativo na tomografia ou ressonância, devido ao risco real de herniação cerebral transtentorial.

III. O tratamento cirúrgico (drenagem ou excisão) é indicado para abscessos encapsulados, maiores que 2,5 cm ou que exercem efeito de massa importante, associado a antibioticoterapia prolongada.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 50

A estenose da artéria carótida é uma causa importante de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico. A endarterectomia de carótida (EAC) é um procedimento preventivo estabelecido, mas suas indicações dependem do grau de estenose e da sintomatologia. Considerando as diretrizes para intervenção cirúrgica na doença carotídea extracraniana, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes assintomáticos com estenose carotídea menor que 60% devem ser submetidos à angioplastia com stent profilática, devido ao alto risco de progressão súbita para oclusão total.
- (B) A oclusão total (100%) da artéria carótida interna é a principal indicação para endarterectomia de urgência, visando recanalizar o vaso e restaurar o fluxo cerebral agudamente.
- (C) A endarterectomia de carótida é recomendada para pacientes sintomáticos (AVC prévio ou AIT) com estenose entre 70% e 99%, desde que o risco perioperatório de AVC ou morte seja baixo (<6%), superando o tratamento clínico isolado.
- (D) A presença de estenose carotídea sintomática moderada (30-49%) exige intervenção cirúrgica imediata, pois o risco de novo evento embólico é superior aos riscos da cirurgia.

### Questão 51

Acidentes ofídicos podem complicar com síndromes compartimentais e necrose tecidual, exigindo avaliação cirúrgica. Sobre o acidente botrópico (jararaca) e suas complicações locais, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

A ação proteolítica e coagulante do veneno botrópico causa edema intenso, equimose e bolhas, podendo evoluir para síndrome compartimental, especialmente em picadas em membros ou dedos.

A fasciotomia deve ser realizada profilaticamente em todos os casos de picada de jararaca com edema moderado, para prevenir a necrose muscular antes que a pressão intracompartimental se eleve.

O acidente crotálico caracteriza-se por intenso processo inflamatório local, com edema exuberante, dor intensa e necrose extensa no local da picada, sendo raros os efeitos sistêmicos, inexistindo manifestações neurotóxicas ou miotóxicas, como fácies miastênica ou rabdomiólise.

O torniquete é uma medida de primeiros socorros eficaz e recomendada para retardar a absorção do veneno até a chegada ao hospital, reduzindo a gravidade sistêmica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) F, F, V, V.
- (B) V, F, F, F.
- (C) V, V, V, F.
- (D) V, F, F, V.

### Questão 52

A avaliação pré-operatória de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ou asma visa estratificar o risco de complicações pulmonares pós-operatórias e otimizar a função respiratória. Acerca desse tema, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

Pacientes com DPOC devem ser orientados a cessar o tabagismo pelo menos 4 a 8 semanas antes da cirurgia eletiva para permitir a recuperação da função ciliar e redução do volume de escarro.

Em pacientes asmáticos, o uso de corticoides sistêmicos no pré-operatório é contraindicado devido ao alto risco de deiscência de anastomose e infecção do sítio cirúrgico, devendo-se manter apenas broncodilatadores inalatórios.

A espirometria pré-operatória é mandatória em todos os pacientes asmáticos ou com DPOC, independentemente da gravidade clínica ou do porte da cirurgia proposta.

O broncoespasmo intraoperatório em asmáticos pode ser precipitado pela intubação traqueal e o uso de agentes anestésicos voláteis, como o sevoflurano, é benéfico devido à sua ação broncodilatadora.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) F, V, F, V.
- (B) V, V, V, F.
- (C) F, F, V, F.
- (D) V, F, F, V.

### Questão 53

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) e os Aneurismas de Aorta Abdominal (AAA) representam patologias vasculares de alta prevalência e risco. A compreensão de sua fisiopatologia e indicações cirúrgicas é essencial. Analise as afirmativas a seguir:

I.No AAA infrarrenal, a indicação cirúrgica eletiva (aberta ou endovascular) baseia-se primariamente no diâmetro do aneurisma, sendo geralmente recomendada para diâmetros iguais ou superiores a 5,5 cm em homens e 5,0 cm em mulheres, ou em casos de crescimento rápido (>0,5 cm em 6 meses).

II.A claudicação intermitente na DAOP é causada pela incapacidade do sistema arterial de aumentar o fluxo sanguíneo em resposta à demanda metabólica do exercício; o Índice Tornozelo-Braço (ITB) menor que 0,90 é diagnóstico e um marcador de risco cardiovascular sistêmico.

III.O tratamento da isquemia crítica de membro (dor em repouso ou lesão trófica) deve ser inicialmente conservador, com exercícios supervisionados e cilostazol, reservando a revascularização apenas para casos de gangrena extensa.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I e II apenas.
- (B) III apenas.
- (C) I apenas.
- (D) II e III apenas.

### Questão 54

O tétano acidental continua sendo uma preocupação em trauma, apresentando-se com hipertonia muscular e espasmos. A profilaxia antitetânica adequada na emergência depende da história vacinal e das características do ferimento. Um paciente chega ao pronto-socorro com ferimento perfurocortante profundo, sujo de terra, na perna. Ele relata ter tomado a última dose da vacina antitetânica há mais de 15 anos. Assinale a conduta profilática correta para este caso.

- (A) Apenas reforço da vacina antitetânica é suficiente, pois a memória imunológica de doses infantis garante resposta rápida mesmo após 15 anos.
- (B) Administração de vacina antitetânica (toxóide) E imunoglobulina antitetânica humana (ou soro antitetânico), além de desbridamento e limpeza rigorosa do ferimento.
- (C) Limpeza do ferimento e antibioticoterapia profilática com penicilina, dispensando imunobiológicos se o ferimento for lavado adequadamente com peróxido de hidrogênio.
- (D) Apenas imunoglobulina antitetânica, pois a vacina demora a fazer efeito e não há tempo hábil para produção de anticorpos em ferimentos de alto risco.

### Questão 55

Um paciente vítima de traumatismo cranioencefálico (TCE) grave, submetido a craniectomia descompressiva, encontra-se na UTI. No 4º dia, apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada. A profilaxia e o tratamento de crises convulsivas no contexto neurocirúrgico agudo seguem diretrizes específicas. Assinale a alternativa correta quanto à abordagem farmacológica.

- (A) A fenitoína é classicamente utilizada para profilaxia precoce (primeiros 7 dias) de convulsões pós-TCE grave, devendo ser administrada diluída em solução salina (NaCl 0,9%) para evitar precipitação.
- (B) O diazepam intramuscular é a droga de escolha para abortar a crise convulsiva ativa devido à sua absorção rápida e errática, superior à via intravenosa.
- (C) A profilaxia com anticonvulsivantes no TCE grave reduz comprovadamente a incidência de epilepsia pós-traumática tardia, alterando o prognóstico a longo prazo da doença.
- (D) O uso de fenitoína profilática deve ser mantido por no mínimo 6 meses em todos os pacientes com TCE grave, independentemente da ocorrência de crises, para prevenir epilepsia tardia.

### Questão 56

As Infecções do Trato Urinário (ITU) complicadas e a pielonefrite aguda podem levar à urosepse e requerem manejo agressivo, muitas vezes cirúrgico ou intervencionista. Um paciente diabético apresenta febre persistente, dor lombar e piora clínica apesar de 72 horas de antibioticoterapia adequada para pielonefrite. A tomografia computadorizada mostra um abscesso perirrenal de 5 cm. Assinale a alternativa que indica a conduta apropriada.

- (A) Nefrectomia total de urgência, pois a presença de abscesso perirrenal indica destruição irreversível do parênquima renal.
- (B) Manutenção do mesmo esquema antibiótico por mais 14 dias, pois abscessos perirrenais de 5 cm costumam reabsorver apenas com tratamento clínico.
- (C) Troca empírica do antibiótico para antifúngico sistêmico, assumindo superinfecção por Candida, sem necessidade de drenagem.
- (D) Drenagem percutânea guiada por imagem ou drenagem cirúrgica do abscesso, mantendo a antibioticoterapia.

### Questão 57

A esplenectomia é uma opção terapêutica na Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) crônica e refratária. No entanto, a cirurgia envolve riscos específicos e preparo imunológico. Assinale a alternativa correta sobre as indicações e cuidados na esplenectomia por PTI.

- (A) A laparoscopia é contraindicada na esplenectomia por PTI devido ao risco de fragmentação do baço e esplenose (implante de tecido esplênico), sendo a via aberta mandatória.
- (B) A transfusão de plaquetas deve ser realizada rotineiramente 24 horas antes da cirurgia em todos os pacientes com PTI, independentemente da contagem plaquetária, para garantir hemostasia intraoperatória.
- (C) A esplenectomia está indicada em casos de PTI crônica refratária ao tratamento clínico (corticoides/immunoglobulina) ou dependente de doses tóxicas de corticoides, devendo o paciente ser vacinado contra germes encapsulados (Pneumococo, Meningococo, Haemophilus) preferencialmente 2 semanas antes da cirurgia.
- (D) A esplenectomia é a primeira linha de tratamento para PTI recém-diagnosticada em crianças, devido ao risco de sangramento intracraniano, superando o tratamento conservador.

### Questão 58

Um paciente é admitido na emergência com rebaixamento do nível de consciência, miose puntiforme e depressão respiratória significativa (bradipneia) após ingestão de substância desconhecida. A oximetria de pulso marca 82% em ar ambiente. Durante o exame físico, observam-se marcas de agulhas nos membros superiores. O quadro clínico sugere intoxicação por opioides. Considerando os protocolos de suporte avançado de vida e o tratamento específico, assinale a alternativa que apresenta a conduta farmacológica imediata e diagnóstica.

- (A) Administração de atropina em doses elevadas para combater os efeitos muscarínicos da provável intoxicação por organofosforados.
- (B) Lavagem gástrica imediata com carvão ativado, priorizando a descontaminação digestiva antes de qualquer estabilização das vias aéreas.
- (C) Administração de naloxona intravenosa, que atua como antagonista competitivo específico dos receptores opioides, revertendo a depressão respiratória e o coma.
- (D) Infusão de flumazenil em bolus rápido para reverter a ação de benzodiazepínicos, que frequentemente causam esse padrão respiratório isoladamente.

### Questão 59

Durante uma parotidectomia total conservadora para ressecção de neoplasia benigna, a identificação e preservação do nervo facial são passos críticos. No pós-operatório imediato, nota-se que o paciente apresenta incapacidade de fechar o olho ipsilateral e desvio da comissura labial. Sobre a anatomia, lesão e manejo da paralisia facial periférica neste contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) O ramo marginal da mandíbula é o mais resistente à tração e lesão, sendo raramente afetado, enquanto o ramo temporal é o que possui maior calibre e menor risco de neuropraxia.
- (B) A lesão do tronco principal do nervo facial na sua emergência pelo forame estilomastoideo resulta em paralisia de toda a hemiface ipsilateral, incluindo a musculatura da testa, diferentemente da paralisia central que poupa o terço superior.
- (C) A paralisia facial periférica pós-operatória imediata deve ser tratada sempre com reexploração cirúrgica de urgência, mesmo que a integridade do nervo tenha sido visualmente confirmada no intraoperatório.
- (D) A paralisia facial central se diferencia da periférica por apresentar lagofalmo (incapacidade de fechar o olho) mais acentuado e perda do reflexo corneano, enquanto a periférica afeta apenas a boca.

### Questão 60

O cirurgião geral frequentemente é acionado para auxiliar no diagnóstico (biópsia) e estadiamento de linfomas. O conhecimento sobre o Linfoma de Hodgkin (LH) e Não-Hodgkin (LNH) é fundamental. Analise as afirmativas a seguir:

I. A biópsia excisional de linfonodo íntegro é o padrão-ouro para o diagnóstico histopatológico de linfomas, devendo-se evitar a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) como método único, pois esta não preserva a arquitetura nodal necessária para classificação.

II. No estadiamento do Linfoma de Hodgkin, a laparotomia exploradora com esplenectomia (estadiamento cirúrgico) é atualmente mandatória em todos os pacientes para definir a necessidade de quimioterapia adjuvante.

III. Os sintomas B (febre > 38°C, sudorese noturna profusa e perda ponderal > 10% em 6 meses) são fatores prognósticos importantes e influenciam o estadiamento de Ann Arbor.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 61

A hemorragia pós-parto (HPP) maciça constitui emergência obstétrica que pode demandar protocolo transfusional e uso de fármacos específicos. O sulfato de magnésio é a droga de escolha para a prevenção e o tratamento da eclâmpsia. Analise as assertivas a seguir e registre V, para Verdadeiro, e F, para Falso:

( ) No protocolo de transfusão maciça para HPP grave, recomenda-se a relação de 1:1:1 entre concentrado de hemácias, plasma fresco congelado e plaquetas, com o objetivo de prevenir a coagulopatia dilucional e repor precocemente os fatores de coagulação.

( ) O ácido tranexâmico, agente antifibrinolítico, demonstrou redução da mortalidade materna por hemorragia no estudo WOMAN (World Maternal Antifibrinolytic Trial), quando administrado nas primeiras 3 horas após o parto, na dose de 1 g por via intravenosa (IV).

( ) A intoxicação por sulfato de magnésio manifesta-se de forma progressiva, iniciando-se pela abolição do reflexo patelar, seguida de depressão respiratória e podendo evoluir para parada cardiorrespiratória; o antídoto específico é o gluconato de cálcio a 10%, administrado lentamente por via intravenosa (IV).

( ) A massagem uterina bimanual, também denominada Manobra de Hamilton, é contraindicada nos casos de atonia uterina por risco elevado de inversão uterina iatrogênica, devendo-se priorizar exclusivamente a administração de misoprostol por via retal.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo.

- (A) F, V, V, F.
- (B) V, F, V, F.
- (C) V, V, V, F.
- (D) V, V, F, V.

### Questão 62

Durante o rastreamento mamográfico de uma paciente de 48 anos, foi identificada uma área de distorção arquitetural. A biópsia percutânea por agulha grossa (core biopsy) revelou a presença de "Cicatriz Radiada" (Lesão Esclerosante Complexa) sem atipias celulares. Diante desse diagnóstico histopatológico específico e considerando o potencial de subestimação da biópsia percutânea, assinale a alternativa correta quanto à conduta recomendada.

- (A) A repetição da biópsia percutânea guiada por ressonância magnética é a conduta padrão, visando confirmar a ausência de vascularização anômala antes de liberar a paciente para o rastreamento anual de rotina.
- (B) A exérese cirúrgica completa da lesão (biópsia excisional) é mandatória, pois a cicatriz radiada é uma lesão de risco que pode estar associada a carcinoma tubular ou outras malignidades adjacentes não amostradas na core biopsy ("upstaging").
- (C) A mastectomia profilática bilateral deve ser discutida com a paciente, pois a cicatriz radiada é um marcador direto de instabilidade genômica difusa e risco de câncer de intervalo superior a 50% em 5 anos.
- (D) O seguimento clínico e imaginológico semestral com mamografia e ultrassom é suficiente, visto que a ausência de atipias na biópsia percutânea afasta definitivamente o risco de malignidade na lesão esclerosante.

### Questão 63

O carcinoma primário da tuba uterina é uma neoplasia rara, mas sua importância aumentou com a descoberta de que muitas neoplasias "ovarianas" de alto grau na verdade se originam na fímbria tubária. Sobre a patogênese e diagnóstico do câncer de tuba, assinale a alternativa correta.

- (A) O tipo histológico mais comum do câncer de tuba uterina é o carcinoma mucinoso, que apresenta evolução lenta e metástases precoces para o linfonodo de Virchow, diferentemente do padrão de disseminação peritoneal do câncer de ovário.
- (B) A apresentação clínica clássica, embora rara, é a tríade de Latzko: dor pélvica intermitente, massa anexial palpável e descarga vaginal aquosa profusa (hidropsia tubária profluente) que alivia a dor após a saída do líquido.
- (C) A lesão precursora denominada Carcinoma Seroso Intraepitelial da Tuba (Serous Tubal Intraepithelial Carcinoma – STIC), localizada na fímbria distal, é identificada com frequência em mulheres portadoras de mutações nos genes BRCA1 (Breast Cancer 1) e BRCA2 (Breast Cancer 2) submetidas à salpingo-ooforectomia profilática, o que sustenta a hipótese de que a tuba uterina seja a origem da maioria dos carcinomas serosos pélvicos de alto grau.
- (D) O diagnóstico de carcinoma tubário primário exige, segundo critérios clássicos, que o tumor envolva majoritariamente o ovário e o útero, com pequena extensão para a tuba, demonstrando a agressividade da disseminação contígua.

### Questão 64

Os transtornos psiquiátricos no puerpério variam em gravidade e prognóstico. A diferenciação clínica entre "Baby Blues" (disforia pós-parto), Depressão Pós-Parto (DPP) e Psicose Puerperal é essencial para a conduta. Assinale a alternativa correta sobre as características e manejo dessas condições.

- (A) A presença de pensamentos infanticidas é exclusiva da Psicose Puerperal, nunca ocorrendo na Depressão Pós-Parto grave, o que serve como divisor absoluto entre as duas patologias para indicação de internação.
- (B) A Psicose Puerperal é um quadro leve de ansiedade associado à insônia, que raramente exige internação ou uso de antipsicóticos, respondendo bem à psicoterapia breve.
- (C) O "Baby Blues" ocorre em 50 a 80% das puérperas, iniciando-se nos primeiros dias (3º - 4º dia) e remitindo espontaneamente em até 2 semanas, caracterizando-se por labilidade emocional e choro fácil, não exigindo tratamento farmacológico, apenas suporte.
- (D) A Depressão Pós-Parto difere do "Blues" apenas pela intensidade dos sintomas, devendo ser diagnosticada somente se os sintomas de tristeza persistirem por mais de 6 meses após o parto, sendo a Escala de Edimburgo inútil na fase aguda.

### Questão 65

Uma gestante de 14 semanas procura o pronto-socorro com febre de 39 °C, taquicardia, hipotensão e eliminação de secreção purulenta pelo colo uterino, que se encontra pérvio. Relata tentativa de manipulação uterina há dois dias. A ultrassonografia (US) evidencia restos ovulares e presença de gás no miométrio. Diante do quadro clínico compatível com abortamento séptico grave, caracterizado pela chamada Síndrome de Mondor — forma fulminante de infecção uterina associada a germes anaeróbios, especialmente *Clostridium perfringens* —, assinale a alternativa correta acerca do manejo imediato.

- (A) O uso de misoprostol vaginal é a primeira linha para expulsão dos restos infectados, evitando-se a instrumentação cirúrgica do útero friável, seguido de antibioticoterapia oral ambulatorial.
- (B) Deve-se priorizar o tratamento conservador com antibióticos venosos por 48 a 72 horas até a apirexia, para somente então realizar a curetagem uterina, evitando-se o risco de perfuração uterina e disseminação bacteriana durante o procedimento na vigência de infecção ativa.
- (C) O tratamento é exclusivamente cirúrgico com histerectomia total abdominal imediata para todas as pacientes com abortamento séptico e gás no miométrio, pois a curetagem é insuficiente para remover o foco infeccioso miometrial.
- (D) A conduta inclui estabilização hemodinâmica, antibioticoterapia de amplo espectro (ex: Clindamicina + Gentamicina + Ampicilina) e esvaziamento uterino imediato (curetagem), sendo a histerectomia total indicada se houver falha na resposta, miometrite necrosante extensa (gangrena gasosa) ou choque refratário.

### Questão 66

Uma paciente de 32 anos, G2P2 (dois partos vaginais com curetagem pós-parto por retenção placentária no último evento há 8 meses), refere amenorreia secundária desde o procedimento, apesar de ciclos prévios regulares. Nega fogachos ou galactorreia, e o teste de progesterona foi negativo, assim como a fase do teste com estrogênio e progesterona combinados, mantendo-se em amenorreia. Os exames de FSH, LH, TSH e Prolactina encontram-se dentro da normalidade. Diante desse quadro de amenorreia normogonadotrófica e normoestrogênica com falha de resposta ao estímulo hormonal, assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico etiológico e fisiopatologia.

- (A) A Síndrome de Sheehan é a etiologia principal dada a história de hemorragia pós-parto (curetagem), resultando em necrose hipofisária e incapacidade de produzir gonadotrofinas, o que explica a amenorreia persistente e a necessidade de reposição hormonal central.
- (B) A Disgenesia Gonadal Pura (Síndrome de Swyer) deve ser considerada, pois a paciente apresenta amenorreia secundária e resistência aos testes hormonais, sugerindo a presença de gônadas em fita que não respondem ao estímulo trófico endógeno ou exógeno.
- (C) A Síndrome de Asherman é o diagnóstico provável, caracterizada pela destruição da camada basal do endométrio e formação de sinéquias intrauterinas fibrosas que obliteram a cavidade, impedindo a proliferação endometrial mesmo na presença de níveis hormonais ovarianos adequados e resposta negativa ao teste de estrogênio/progesterona.
- (D) A Falência Ovariana Prematura é a causa, evidenciada pela ausência de sangramento após o teste de progesterona, indicando que os ovários não estão produzindo estrogênio suficiente para preparar o endométrio, devendo ser confirmada por cariótipo.

### Questão 67

Uma paciente de 55 anos, pós-menopausada, apresenta-se com ascite volumosa e derrame pleural à direita. A ultrassonografia pélvica revela massa ovariana sólida, hipoecogênica, medindo 8 cm, sem fluxo exuberante ao Doppler. A dosagem do antígeno carboidrato 125 (CA-125) encontra-se moderadamente elevada. A toracocentese evidencia líquido de padrão transudativo, sem presença de células neoplásicas. A paciente é submetida à laparotomia com salpingo-ooforectomia, observando-se desaparecimento da ascite e do derrame pleural no pós-operatório. Assinale a alternativa correta acerca do diagnóstico histológico mais provável e da síndrome clínica descrita.

- (A) Trata-se de um Fibroma Ovariano (tumor do estroma cordão-sexual), e o quadro clínico corresponde à Síndrome de Meigs clássica, caracterizada pela tríade de tumor ovariano benigno (geralmente fibroma), ascite e derrame pleural que regridem após a remoção do tumor.
- (B) O diagnóstico é de Tecoma Ovariano, e a síndrome é denominada Pseudo-Meigs, pois a ascite decorre da produção excessiva de estrogênio pelo tumor, que aumenta a permeabilidade vascular peritoneal e pleural.
- (C) Trata-se de um Teratoma Imaturo, e o quadro é compatível com a Síndrome de Meigs, porém a elevação do CA-125 indica transformação maligna, exigindo quimioterapia adjuvante apesar da regressão dos sintomas.
- (D) O caso descreve um Tumor de Brenner maligno, sendo a efusão pleural explicada por metástases pleurais microscópicas que não foram detectadas na toracocentese, mas que respondem à citorredução cirúrgica.

### Questão 68

A endometriose profunda infiltrativa é definida pela invasão do peritônio em profundidade superior a 5 mm, acometendo frequentemente o compartimento posterior, incluindo ligamentos uterossacos, toro uterino, vagina e reto-sigmoide. O manejo cirúrgico exige mapeamento pré-operatório preciso. Avalie as assertivas abaixo e registre V, para Verdadeiro, e F, para Falso:

(\_\_ ) A ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal é um método de primeira linha com alta sensibilidade e especificidade para o mapeamento da endometriose profunda, permitindo avaliar a infiltração da muscular própria do reto e a distância da lesão para a borda anal.

(\_\_ ) A ressonância magnética de pelve é superior à ultrassonografia para a avaliação de lesões do compartimento posterior, especialmente em casos de obliteração total do fundo de saco de Douglas, dispensando o uso de contraste endovenoso para a definição de planos de clivagem.

(\_\_ ) O tratamento cirúrgico da endometriose intestinal (discoide ou ressecção segmentar) é indicado na presença de sintomas refratários ao tratamento clínico ou em casos de estenose intestinal significativa com risco de oclusão, não sendo a cirurgia indicada apenas pela presença de imagem de nódulo assintomático.

(\_\_ ) A pesquisa de endometriose no diafragma deve ser sistemática em pacientes com dor escapular cíclica (catamênio), sendo a laparoscopia com ótica de 30 graus e inspeção hepática posterior a melhor abordagem diagnóstica e terapêutica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- (A) F, F, V, V.
- (B) V, F, V, V.
- (C) F, V, V, F.
- (D) V, V, F, F.

### Questão 69

O atendimento à mulher vítima de violência sexual no Brasil envolve aspectos éticos, legais e técnicos. Sobre o procedimento de interrupção da gestação decorrente de estupro (Aborto Legal) previsto no Código Penal (1940) e regulamentado por normas técnicas do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O médico pode invocar objeção de consciência para recusar o atendimento e a realização do aborto em qualquer situação, inclusive se for o único profissional disponível no serviço ou se houver risco iminente de morte materna, pois a liberdade de consciência é direito constitucional absoluto.
- (B) Para a realização do abortamento legal em casos de gravidez resultante de estupro, não é exigida a apresentação de Boletim de Ocorrência policial ou autorização judicial, bastando o consentimento da vítima e o parecer da equipe de saúde multidisciplinar atestando a compatibilidade da idade gestacional com o relato da violência.
- (C) A coleta de material biológico (vestígios) no exame físico ginecológico é responsabilidade exclusiva do médico assistente da unidade de saúde, que deve armazenar as provas para futura requisição policial, substituindo a necessidade de perícia do Instituto Médico Legal (IML).
- (D) O limite gestacional para a realização do aborto legal em caso de estupro é fixado em 12 semanas pelo Código Penal Brasileiro; após esse período, a interrupção só é permitida mediante alvará judicial específico, independentemente do peso fetal.

### Questão 70

A padronização dos laudos ultrassonográficos é essencial para a conduta clínica. O sistema BI-RADS (Breast Imaging-Reporting and Data System) para ultrassom mamário e os critérios do grupo IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) para massas anexiais estabelecem léxicos específicos. Analise as assertivas a seguir:

I. Uma lesão mamária classificada como BI-RADS 3 (Provavelmente Benigna) ao ultrassom, como um fibroadenoma típico (oval, circunscrito, orientação paralela), implica em risco de malignidade menor que 2%, sendo a conduta preconizada o controle imagiológico de curto intervalo (geralmente semestral) e não a biópsia imediata.

II. Pelos critérios IOTA (Regras Simples), a presença de ascite, septações espessas (> 3mm), projeções papilares (pelo menos 4), componentes sólidos irregulares e fluxo Doppler exuberante (escore de cor 4) são descritores de malignidade (M-rules) que indicam encaminhamento para oncoginecologista.

III. No ultrassom pélvico com Doppler, a detecção de neovascularização central em um nódulo sólido ovariano com baixo índice de resistência ( $IR < 0,4$ ) é um sinal tranquilizador, característico de corpo lúteo hemorrágico, dispensando investigação adicional.

Está correto o que se afirma em:

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

## Questão 71

O mecanismo do parto envolve tempos e movimentos passivos do feto pelo canal de parto. O diagnóstico da variedade de posição e da altura da apresentação é essencial. Analise as assertivas a seguir:

I.O assinclitismo posterior (de Litzmann) ocorre quando a sutura sagital está próxima à sínfise púbica e o parietal posterior é o que se apresenta no centro do canal de parto, facilitando a descida em bacias platipeloides, mas podendo causar distócia se acentuado.

II.A rotação interna da cabeça fetal tem por objetivo adaptar o maior diâmetro da apresentação (occipitofrontal ou suboccipitobregmático) ao maior diâmetro do estreito inferior da pelve materna (anteroposterior), finalizando com a sutura sagital orientada no sentido anteroposterior (occipito-púbico ou sacro).

III.O Reflexo de Ferguson é desencadeado pela distensão do colo uterino e da porção superior da vagina pela apresentação fetal, estimulando a liberação pulsátil de ocitocina pela neuro-hipófise, o que intensifica as contrações e a dilatação.

Está correto o que se afirma em:

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

## Questão 72

O manejo das Lesões Intraepiteliais Cervicais de Alto Grau (High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion – HSIL / Neoplasia Intraepitelial Cervical graus 2 e 3 – NIC 2 e NIC 3) exige prudência, especialmente em populações especiais, como gestantes e mulheres jovens (menores de 25 anos), nas quais o risco de tratamento excessivo pode superar os benefícios oncológicos imediatos. Nesse contexto, avalie as assertivas a seguir:

I.Em gestantes com diagnóstico citológico e colposcópico sugestivo de Neoplasia Intraepitelial Cervical grau 3 (NIC 3), a biópsia deve ser evitada, exceto quando houver suspeita inequívoca de invasão, sendo o tratamento excisional (conização) contraindicado durante a gestação, com reavaliação indicada no puerpério, entre 6 e 12 semanas após o parto.

II.Em mulheres com menos de 25 anos com diagnóstico histológico de Neoplasia Intraepitelial Cervical grau 2 (NIC 2), a conduta expectante é preferível ao tratamento excisional imediato, com acompanhamento colposcópico e citológico semestral por até 24 meses, em razão das elevadas taxas de regressão espontânea e do risco obstétrico associado à excisão cervical.

III.A conduta denominada "ver e tratar" (See and Treat), com exérese da zona de transformação por Cirurgia de Alta Frequência (CAF), constitui a abordagem de escolha para todas as pacientes com citologia HSIL e colposcopia insatisfatória, caracterizada por Junção Escamocolunar (JEC) não visível, independentemente da idade.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 73

A incontinência urinária de esforço (IUE) pode ser causada por hiper mobilidade uretral ou por deficiência esfinteriana intrínseca (DEI), sendo essa distinção crucial para o sucesso cirúrgico. Durante o estudo urodinâmico de uma paciente com perda urinária aos mínimos esforços (tosse leve, mudança de posição) e cirurgia prévia de Burch sem sucesso, observa-se perda urinária sem contração do detrusor. Assinale a alternativa que indica o parâmetro urodinâmico confirmatório de Deficiência Esfinteriana Intrínseca grave.

- (A) Pressão de Perda ao Esforço (PPE ou VLPP - Valsalva Leak Point Pressure) inferior a 60 cmH<sub>2</sub>O, indicando que o mecanismo esfinteriano é incapaz de manter a coaptação uretral mesmo com baixos aumentos da pressão abdominal.
- (B) Fluxo urinário máximo (Qmax) inferior a 15 mL/s com pressão detrusora normal, sugerindo obstrução infravesical como causa primária do transbordamento paradoxal e não falha esfinteriana.
- (C) Pressão de Fechamento Uretral Máxima (MUCP) superior a 20 cmH<sub>2</sub>O, demonstrando que a uretra mantém tônus adequado em repouso, mas falha durante a transmissão de pressão devido à hiper mobilidade do colo vesical.
- (D) Presença de contrações detrusoras involuntárias de baixa amplitude durante a fase de enchimento, que mimetizam a incontinência de esforço, caracterizando a incontinência mista com predominância motora.

### Questão 74

Uma paciente de 36 anos, nuligesta, tabagista (25 cigarros/dia), portadora de migrânea com aura frequente e hipertensão arterial controlada, solicita método contraceptivo seguro. Relata preocupação com ganho de peso e prefere um método que não exija lembrança diária, recusando dispositivos intrauterinos por receio do procedimento de inserção. Considerando os Critérios de Elegibilidade Médica da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o perfil clínico apresentado, assinale a alternativa correta que indica uma opção contraceptiva classificada como Categoria 1 ou 2 e o respectivo racional fisiológico que fundamenta sua indicação.

- (A) O implante subdérmico de etonogestrel é a escolha ideal (Categoria 1 ou 2), pois é um método apenas de progestogênio que não apresenta contraindicação para tabagistas acima de 35 anos ou pacientes com migrânea com aura, oferecendo alta eficácia independente da adesão diária.
- (B) O adesivo transdérmico de norelgestromina e etinilestradiol é classificado como Categoria 1, uma vez que a absorção cutânea mantém níveis séricos estáveis, evitando picos que desencadeiam a aura migranosa e eventos tromboembólicos.
- (C) O contraceptivo oral combinado de baixa dose (20 mcg de etinilestradiol) é Categoria 2, sendo aceitável porque a dose hormonal reduzida minimiza o risco trombótico associado ao tabagismo e à migrânea, superando os riscos cardiovasculares.
- (D) O injetável mensal combinado (valerato de estradiol + enantato de norethisterona) é a melhor opção, pois evita a primeira passagem hepática, reduzindo o impacto nos fatores de coagulação e sendo seguro para hipertensas tabagistas.

### Questão 75

O estudo Hiperglicemia e Desfechos Adversos na Gestação (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes – HAPO) fundamentou os novos critérios diagnósticos da Associação Internacional dos Grupos de Estudo em Diabetes e Gravidez (International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups – IADPSG), adotados por diversas diretrizes. A fisiopatologia da macrossomia fetal no diabetes mellitus gestacional (DMG) envolve mecanismos metabólicos específicos. Assinale a alternativa correta acerca da relação entre a glicemia materna e o crescimento fetal excessivo, conforme a Hipótese de Pedersen modificada.

- (A) O DMG causa insuficiência placentária crônica desde o segundo trimestre, o que paradoxalmente leva à macrossomia devido ao mecanismo de "poupança" fetal, onde o feto desvia o fluxo sanguíneo para órgãos nobres e tecido adiposo em resposta à hipóxia leve.
- (B) A insulina materna atravessa a barreira placentária livremente em casos de diabetes mellitus gestacional (DMG) descompensado, somando-se à insulina fetal e exercendo efeito direto nos receptores do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1), o que promove o gigantismo fetal generalizado.
- (C) A glicose materna atravessa a placenta por transporte ativo, saturando os receptores fetais; o excesso de glicose é convertido diretamente em tecido ósseo, causando um crescimento simétrico de todos os segmentos corporais (macrossomia harmônica) sem aumento desproporcional de gordura.
- (D) A hiperglicemia materna difunde-se facilmente pela placenta, causando hiperglicemia fetal; o pâncreas fetal responde com hiperplasia das células beta e hiperinsulinemia; a insulina fetal age como hormônio de crescimento (fator anabólico), estimulando a lipogênese e o acúmulo de gordura visceral e nos ombros (macrossomia disarmônica).

### Questão 76

A investigação do Sangramento Uterino Anormal (SUA) segue a classificação PALM–COEIN (Pólipo, Adenomiose, Leiomioma, Malignidade e hiperplasia – Coagulopatia, Ovulatória, Endometrial, Iatrogênica e Não classificada), proposta pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO). Em relação aos métodos diagnósticos e às nuances dessa classificação, analise as sentenças a seguir e registre V, para Verdadeiro, e F, para Falso:

() Na investigação do SUA em mulheres na pós-menopausa, a espessura endometrial ao ultrassom transvaginal acima de 4–5 mm, ou a persistência de sangramento mesmo com endométrio fino, indica a necessidade de biópsia endometrial (por histeroscopia ou pipelle) para exclusão de neoplasia.

() O diagnóstico de Adenomiose (A) por ressonância magnética baseia-se principalmente no espessamento da zona juncional mioendometrial acima de 12 mm, na presença de focos hemorrágicos miometriais de alto sinal em T1 e na assimetria das paredes uterinas.

() A pesquisa de Coagulopatias (C), como a Doença de von Willebrand, deve ser realizada rotineiramente em todas as mulheres com SUA, independentemente da história clínica, em razão da elevada prevalência de hemofilia A adquirida em mulheres múltiplas.

() A histeroscopia diagnóstica é considerada o padrão-ouro para a avaliação das causas estruturais intracavitárias (pólipos e leiomiomas submucosos), permitindo biópsia dirigida e a classificação topográfica dos miomas segundo a FIGO (tipos 0, 1 e 2), auxiliando no planejamento cirúrgico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo.

- (A) V, F, V, F.
- (B) V, V, V, F.
- (C) F, V, F, V.
- (D) V, V, F, V.

### Questão 77

Uma paciente de 29 anos investiga infertilidade e oligomenorreia. Exames mostram Prolactina sérica de 85 ng/mL (Valor de referência < 25 ng/mL). A ressonância magnética de sela túrcica não evidencia adenomas. A paciente é assintomática do ponto de vista neurológico e nega uso de medicamentos. Diante da discordância clínico-laboratorial e de imagem (hiperprolactinemia sem tumor visível e com poucos sintomas para o nível hormonal), assinale a alternativa correta sobre a investigação diagnóstica adicional necessária.

- (A) Deve-se solicitar a pesquisa de macroprolactina (precipitação com polietilenoglicol - PEG), pois a presença de complexos de prolactina ligados a imunoglobulinas (IgG) pode elevar falsamente os níveis séricos medidos sem exercer atividade biológica significativa in vivo ("big-big prolactin").
- (B) A etiologia é certamente hipotireoidismo primário subclínico, devendo-se solicitar TSH e T4 livre, pois o TRH elevado estimula os lactotrofos hipofisários, e a correção tireoidiana dispensará o tratamento direto da prolactina.
- (C) O diagnóstico provável é o "Efeito Gancho" (Hook Effect), onde níveis excessivamente altos de prolactina saturam os anticorpos do ensaio laboratorial, resultando em uma leitura falsamente baixa, devendo-se repetir o exame com diluição da amostra.
- (D) A paciente deve ser tratada empiricamente com agonistas dopaminérgicos (Cabergolina) em dose alta, assumindo-se a presença de um microadenoma não visualizado na ressonância (microadenoma oculto), até a normalização dos níveis para restaurar a fertilidade.

### Questão 78

O estadiamento do câncer de colo uterino é fundamental para o planejamento terapêutico, sendo baseado nos critérios da FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia), que incorporou achados de imagem e patológicos. Em um caso de carcinoma de células escamosas com envolvimento visível dos dois terços superiores da vagina e invasão parametrial confirmada ao toque retal e ressonância magnética, sem comprometimento de parede pélvica ou hidronefrose. Analise as afirmativas sobre o estadiamento e conduta.

I.O caso é classificado como Estádio IIB, caracterizado pela invasão do paramétrio sem atingir a parede pélvica, tornando a cirurgia de Wertheim-Meigs insuficiente como tratamento primário isolado.

II.O tratamento padrão-ouro para este estágio é a quimiorradioterapia exclusiva ou concomitante (radioterapia externa pélvica + braquiterapia + cisplatina sensibilizante), visando o controle locorregional.

III.A histerectomia radical com linfadenectomia pélvica está formalmente contraindicada como primeira linha terapêutica, pois a margem cirúrgica livre no paramétrio seria difícil de obter, aumentando a morbidade sem benefício na sobrevida.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 79

O Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) é uma emergência obstétrica associada a elevado risco de óbito fetal e de coagulopatia materna. Sobre o manejo e as complicações, analise as sentenças a seguir e registre V, para Verdadeiro, e F, para Falso:

()A apoplexia uterina, ou útero de Couvelaire, caracteriza-se por infiltração hemática do miométrio, podendo cursar com hipotonia ou atonia uterina no pós-parto; entretanto, a histerectomia não é mandatória em todos os casos, sendo possível adotar medidas conservadoras, como massagem uterina, uso de ocitócitos e sutura de B-Lynch, desde que haja estabilidade hemodinâmica.

()A amniotomia deve ser realizada o mais precocemente possível no DPP, pois reduz a pressão intrauterina, diminui a liberação de tromboplastina para a circulação materna, reduzindo o risco de Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), e acelera o trabalho de parto, sendo indicada inclusive quando a via de parto planejada é a cesariana.

()O diagnóstico de DPP é fundamentalmente ultrassonográfico, devendo-se aguardar a confirmação de hematoma retroplacentário por exame de imagem antes de indicar a interrupção da gestação, a fim de evitar intervenções desnecessárias.

()Na presença de óbito fetal confirmado e mãe hemodinamicamente estável, o parto vaginal constitui a via preferencial, com monitorização rigorosa do perfil de coagulação, especialmente dos níveis de fibrinogênio, podendo-se induzir o parto com ocitocina ou misoprostol após a amniotomia.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo.

- (A) F, V, F, V.
- (B) V, V, V, F.
- (C) V, V, F, V.
- (D) V, F, V, F.

### Questão 80

Uma gestante de 34 anos, portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) prévio com nefrite lúpica, encontra-se na 28ª semana de gestação. Apresenta elevação súbita da pressão arterial (150/100 mmHg), aumento da proteinúria basal e trombocitopenia. O diagnóstico diferencial entre atividade lúpica (nefrite) e pré-eclâmpsia sobreposta é complexo. Assinale a alternativa que aponta o marcador clínico-laboratorial que favorece o diagnóstico de atividade da doença lúpica (Flare) em detrimento da pré-eclâmpsia.

- (A) Presença de cilindros hemáticos (sedimento urinário ativo) é patognomônico de pré-eclâmpsia, indicando lesão endotelial glomerular aguda (endoteliose capilar), enquanto no Lúpus a proteinúria é isolada.
- (B) Consumo (queda) dos níveis de complemento sérico (C3 e C4) e elevação dos títulos de anti-DNA de dupla hélice, pois na pré-eclâmpsia pura os níveis de complemento geralmente permanecem normais ou elevados.
- (C) A presença de hipertensão arterial grave é exclusiva da pré-eclâmpsia; no flare lúpico renal, a manifestação predominante é a insuficiência renal sem hipertensão significativa.
- (D) Elevação do ácido úrico e da desidrogenase láctica (DHL), que são marcadores específicos de nefrite lúpica ativa e raramente se alteram na pré-eclâmpsia grave.

### Questão 81

A Lei nº 8.142/1990 e o Decreto nº 1.232/1994 estabelecem as condições para o repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais. Para que um município esteja apto a receber esses recursos fundo a fundo, sem a necessidade de convênios, é obrigatório que ele conte com, entre outros requisitos:

- (A) Existência de hospitais de alta complexidade no território municipal, pois o repasse fundo a fundo é exclusivo para o Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade (MAC), sendo o custeio da Atenção Básica realizado via convênio direto.
- (B) Conselho de Saúde com composição paritária, Fundo de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão e contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento, além de Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- (C) Adesão formal à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para a gestão da rede local e terceirização completa da Atenção Primária para Organizações Sociais de Saúde (OSS), garantindo a eficiência gerencial exigida pela Lei de Responsabilidade Fiscal.
- (D) Aprovação das contas pelo Tribunal de Contas da União (TCU) no exercício anterior, inexistência de dívida ativa com a Previdência Social e certificação de qualidade hospitalar nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

### Questão 82

A epidemiologia analítica utiliza medidas de frequência e de associação para inferir relações causais e estimar o impacto de exposições sobre a ocorrência de doenças. Analise as afirmativas a seguir acerca desses conceitos:

I. A Densidade de Incidência é uma medida de frequência mais adequada do que a Incidência Acumulada em coortes dinâmicas, pois utiliza, no denominador, a soma dos tempos individuais de observação (pessoa-tempo), permitindo lidar com perdas de seguimento e com diferentes tempos de entrada no estudo.

II. Em situação epidemiológica estacionária, a Prevalência de uma doença é diretamente proporcional à sua Incidência e à duração média da doença; assim, a introdução de uma terapia que reduza a mortalidade sem promover a cura tende a aumentar a prevalência.

III. O Risco Atribuível Populacional (RAP) estima a proporção da incidência da doença, na população total, que pode ser atribuída à exposição a determinado fator de risco, sendo útil no planejamento em saúde pública ao indicar o impacto potencial da eliminação dessa exposição.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 83

Durante a investigação de um surto de doença respiratória aguda desconhecida em uma instituição de longa permanência, a equipe de vigilância construiu a curva epidêmica e identificou um padrão de propagação pessoa a pessoa, com ondas sucessivas de casos a intervalos regulares. Para caracterizar a dinâmica do surto e orientar as medidas de controle, a análise epidemiológica correta deve considerar que:

- (A) O intervalo entre os picos das ondas sucessivas na curva epidêmica sugere a duração do período de incubação da doença, indicando que se trata de uma epidemia propagada (progressiva), e não de uma exposição maciça a uma fonte comum pontual.
- (B) A curva epidêmica de uma fonte comum contínua apresenta um aumento explosivo e repentino de casos seguido de uma queda rápida, concentrando-se todos os casos dentro de um único período de incubação máximo do agente.
- (C) A investigação deve ser encerrada assim que o agente etiológico for identificado laboratorialmente, sendo desnecessária a busca ativa de novos casos ou a caracterização dos contatos, uma vez que o tratamento específico já pode ser instituído.
- (D) A taxa de ataque secundária deve ser calculada dividindo-se o número de casos índices pelo total de expostos na comunidade, servindo para estimar a virulência do agente etiológico inicial.

### Questão 84

A "Educação Popular em Saúde", inspirada na pedagogia de Paulo Freire, propõe uma ruptura com o modelo tradicional de "Educação Sanitária". Analise as afirmativas a seguir comparando as duas abordagens:

I.A Educação Sanitária tradicional baseia-se no modelo "bancário", onde o profissional de saúde detentor do saber técnico transmite informações normativas à população leiga, visando a mudança de comportamento individual por meio da persuasão e do medo.

II.A Educação Popular em Saúde valoriza os saberes tradicionais e a cultura da comunidade, promovendo o diálogo horizontal, a problematização da realidade e o empoderamento (empowerment) dos sujeitos para que atuem sobre os determinantes sociais de sua saúde.

III.Ambas as abordagens convergem no objetivo final de impor hábitos de vida cientificamente comprovados, diferenciando-se apenas na didática: a sanitária usa palestras e a popular usa teatro e música, mas mantendo a verticalidade do conteúdo médico.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 85

O Decreto nº 7.508/2011 regulamentou a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento e a articulação interfederativa. Acerca dos instrumentos de gestão e das instâncias de pactuação definidos neste decreto, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

( ) O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é o acordo de colaboração firmado entre os entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada, definindo responsabilidades, indicadores e metas de saúde.

( ) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência, sendo vedada a oferta de serviços não constantes nesta relação ou nas suas complementações estaduais e municipais.

( ) O Mapa da Saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, servindo como ferramenta indispensável para a identificação de vazios assistenciais e para o planejamento regional.

( ) As Comissões Intergestores Regionais (CIR) são instâncias de pactuação obrigatórias em todas as Regiões de Saúde, vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde, compostas por representantes do Estado e de todos os municípios da região, com a função de pactuar a governança regional.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) F, V, F, V.
- (B) V, F, V, F.
- (C) V, F, V, V.
- (D) V, V, V, V.

### Questão 86

O documento "Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): seus potenciais e entraves" (Tesser, 2017) analisa criticamente a inserção dos especialistas na Atenção Primária. Segundo a análise do autor, a diretriz oficial que prioriza exclusivamente a função técnico-pedagógica (apoio matricial) em detrimento da função assistencial direta dos especialistas do NASF pode gerar um "fetichismo do apoio", resultando em:

- (A) Fortalecimento da clínica ampliada, uma vez que a equipe de referência passa a resolver todos os casos sozinha após a discussão pedagógica, eliminando a necessidade de encaminhamentos para a média complexidade.
- (B) Melhoria significativa nos indicadores de saúde, pois a função pedagógica garante que o médico generalista adquira todas as competências do especialista, tornando o cuidado mais custo-efetivo e integral.
- (C) Desresponsabilização dos especialistas pela assistência clínica direta aos casos complexos, sobrecarregando a equipe de referência (Saúde da Família) com problemas que exigiriam competência especializada, e criando barreiras de acesso ao cuidado secundário dentro da própria Atenção Primária à Saúde (APS).
- (D) Redução das filas de espera para especialidades, já que o apoio matricial substitui completamente a necessidade de consultas especializadas individualizadas, resolvendo a demanda reprimida por meio de grupos educativos.

### Questão 87

A evolução da Medicina Preventiva e da Saúde Pública foi marcada por diferentes paradigmas, desde o higienismo do século XIX, passando pela Teoria dos Germes, até a Nova Saúde Pública consagrada na Carta de Ottawa. Acerca desses marcos históricos e conceituais, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

()O Relatório Flexner (1910) foi fundamental para a consolidação da Medicina Preventiva e Social nas escolas médicas, pois propôs a integração das ciências sociais ao currículo e a valorização da atenção primária em detrimento da especialização hospitalar.

()A Conferência de Alma-Ata (1978) representou um marco global ao definir a Atenção Primária à Saúde como estratégia central para atingir a meta de "Saúde para Todos no Ano 2000", enfatizando a tecnologia apropriada e a participação comunitária.

()A Carta de Ottawa (1986) definiu cinco campos de ação para a Promoção da Saúde, incluindo o reforço da ação comunitária e a reorientação dos serviços de saúde, superando o foco exclusivo na educação para mudança de comportamento individual.

()O Movimento da Medicina Social, surgido na Europa no século XIX com nomes como Virchow e Guérin, defendia que a doença era consequência direta das condições de vida e trabalho das classes operárias, exigindo reformas políticas e não apenas médicas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) F, V, V, V.
- (B) V, F, F, V.
- (C) V, V, F, F.
- (D) F, F, V, V.

### Questão 88

A transição epidemiológica no Brasil não ocorreu pela substituição simples das doenças infecciosas pelas crônicas, mas sim pela sobreposição de ambas (tripla carga de doenças). Nesse contexto, analise as afirmativas a seguir sobre as estratégias de controle:

I.A vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) baseia-se primordialmente no monitoramento dos fatores de risco (tabagismo, obesidade, sedentarismo) por meio de inquéritos populacionais (como o Vigitel), dado que a longa latência e a multicausalidade dificultam a notificação compulsória universal de casos novos.

II.O controle da Dengue e de outras arboviroses exige uma abordagem integrada que priorize o controle químico (fumacê) em detrimento do manejo ambiental, uma vez que a urbanização acelerada torna impossível a eliminação mecânica dos criadouros do vetor *Aedes aegypti*.

III.A estratégia de "Tratamento como Prevenção" (TasP) no HIV/Aids fundamenta-se na evidência de que a supressão viral sustentada (carga viral indetectável) em pessoas vivendo com HIV anula o risco de transmissão sexual, transformando a terapia antirretroviral em uma ferramenta de saúde pública para interromper a cadeia de transmissão.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 89

A Bioética em Saúde Coletiva lida frequentemente com o conflito entre os direitos individuais e o interesse coletivo. Acerca dos princípios bioéticos aplicados à gestão sanitária, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(\_\_)O princípio da Justiça Distributiva, baseado na equidade, justifica a alocação desigual de recursos para grupos mais vulneráveis ("tratar desigualmente os desiguais"), contrapondo-se ao igualitarismo estrito que daria a mesma quantia a todos independentemente da necessidade.

(\_\_)O Utilitarismo é uma corrente ética frequentemente utilizada em saúde pública para decisões de racionamento, preconizando que a ação correta é aquela que maximiza o bem-estar total (o maior bem para o maior número de pessoas), o que pode, em situações extremas, justificar o sacrifício de interesses de minorias.

(\_\_)O princípio da Autonomia individual é absoluto em saúde pública, impedindo qualquer medida compulsória (como vacinação ou isolamento em epidemias) que não tenha o consentimento livre e esclarecido do cidadão, mesmo que haja risco iminente de contágio coletivo.

(\_\_)A Proteção é um princípio essencial da bioética sanitária, legitimando a intervenção do Estado para proteger indivíduos e populações que se encontram em situação de vulnerabilidade e não possuem meios para garantir sua própria saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) V, F, V, F.
- (B) V, V, V, V.
- (C) F, V, F, V.
- (D) V, V, F, V.

### Questão 90

A Medicina Preventiva e Social, historicamente fundamentada no modelo da História Natural da Doença de Leavell e Clark, evoluiu para incorporar conceitos da Saúde Coletiva que criticam a redução do processo saúde-doença a fatores puramente biológicos ou comportamentais individuais. No contexto contemporâneo de transição demográfica e epidemiológica, a aplicação do conceito de "Vulnerabilidade", proposto por Ayres, reorienta os objetivos da prevenção ao deslocar o foco do "risco" probabilístico para as dimensões sociais e pragmáticas do adoecimento. Considerando essa perspectiva teórica, assinale a alternativa correta sobre a redefinição das práticas preventivas.

- (A) A Medicina Preventiva deve focar exclusivamente na prevenção quaternária, abandonando as estratégias de imunização e rastreamento, pois estas representam uma medicalização da vida que desconsidera a autonomia do sujeito frente aos determinantes sociais.
- (B) A substituição do conceito de risco pelo de vulnerabilidade implica que as ações de saúde pública devem deixar de ser universais para se tornarem focalizadas apenas em grupos populacionais que não possuem capacidade cognitiva para gerenciar seus próprios riscos biológicos.
- (C) O objetivo central permanece sendo a erradicação de doenças infecciosas por meio da intervenção biomédica estrita, visto que o conceito de vulnerabilidade é uma abstração sociológica sem aplicabilidade prática na redução da incidência de agravos agudos em populações marginalizadas.
- (D) A prevenção deve superar o enfoque restrito ao controle de fatores de risco individuais, incorporando a análise das dimensões social e programática da vulnerabilidade, o que implica ações sobre os contextos intersubjetivos e as barreiras institucionais que impedem a concretização dos projetos de felicidade das pessoas.

### Questão 91

A "Lei dos Cuidados Inversos", postulada por Julian Tudor Hart em 1971, descreve um fenômeno persistente na organização dos sistemas de saúde, inclusive no Brasil. A aplicação correta desse conceito na análise das desigualdades em saúde indica que:

- (A) A disponibilidade de bons cuidados médicos tende a variar inversamente com a necessidade da população atendida, ou seja, as populações com maior carga de doença e vulnerabilidade social são justamente as que têm menos acesso a serviços de saúde de qualidade, devido à força das leis de mercado e à distribuição desigual de recursos.
- (B) Os cuidados primários devem ser oferecidos inversamente à complexidade do caso, de modo que pacientes graves sejam atendidos na Unidade Básica de Saúde e pacientes leves sejam encaminhados aos hospitais terciários para evitar superlotação.
- (C) O investimento financeiro em saúde deve ser inversamente proporcional à renda per capita da região, garantindo que municípios ricos recebam menos recursos federais para compensar sua alta arrecadação tributária.
- (D) A mortalidade infantil varia inversamente com o nível de escolaridade materna, demonstrando que a educação é o único determinante social capaz de reverter as iniquidades em saúde independentemente da oferta de serviços.

## Questão 92

A Vigilância Epidemiológica no Brasil opera de forma descentralizada, com responsabilidades compartilhadas. Sobre o fluxo de notificação compulsória e a organização do sistema, assinale a alternativa correta conforme a legislação vigente e as diretrizes do Ministério da Saúde.

- (A) A notificação imediata (em até 24 horas) é exigida para todas as doenças constantes na Lista Nacional de Notificação Compulsória, devendo ser feita diretamente ao Ministério da Saúde, ignorando as instâncias municipais e estaduais para agilizar a resposta federal.
- (B) A notificação compulsória deve ser realizada à autoridade de saúde local (municipal) por profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos públicos e privados, sendo que a ausência de casos de doenças de notificação compulsória na semana epidemiológica exige a "notificação negativa" para confirmar que o sistema está alerta e evitar a subnotificação por omissão.
- (C) O Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) é alimentado exclusivamente por dados provenientes de internações hospitalares (AIH) e óbitos (DO), não permitindo a inserção de casos suspeitos identificados na atenção primária que não evoluíram para gravidade.
- (D) A vigilância sentinela baseia-se na notificação universal de todos os casos suspeitos de determinada doença em todo o território nacional, visando a erradicação completa do agravo por meio do isolamento de todos os doentes.

## Questão 93

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido por Carlos Matus e amplamente utilizado na gestão em saúde coletiva, contrapõe-se ao planejamento normativo tradicional. Analise as afirmativas a seguir sobre os conceitos e momentos do PES:

I.O PES nega a possibilidade de um sujeito único e onisciente que planeja para uma realidade estática; ao contrário, reconhece que o "outro" também planeja e que o conflito é inerente ao processo de governo, exigindo análise de viabilidade política.

II.O Momento Explicativo do PES substitui o "diagnóstico" tradicional pela "análise situacional", utilizando o conceito de fluxograma de causas (fenoestrutura, genoestrutura e feno-produção) para compreender os problemas a partir da perspectiva do ator social que declara o problema.

III.O Momento Tático-Operacional é a fase final e estanque do planejamento, onde se executa rigidamente o plano desenhado no Momento Normativo, sem possibilidade de recálculo ou ajuste, garantindo a fidelidade às metas estabelecidas.

Está correto o que se afirma em:

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

### Questão 94

Na interpretação de um Ensaio Clínico Randomizado que avaliou a eficácia de uma nova droga anti-hipertensiva, obteve-se um Risco Relativo (RR) de 0,85 com um Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) de 0,75 a 0,98. Assinale a alternativa que contém a interpretação estatística e epidemiológica correta desses resultados.

- (A) O resultado não é estatisticamente significativo, pois o limite superior do intervalo de confiança (0,98) está muito próximo de 1,0, indicando que a probabilidade de erro tipo I é superior a 5% e que a droga deve ser descartada.
- (B) O valor de p associado a este resultado é necessariamente maior que 0,05, pois o intervalo de confiança inclui valores de proteção (menores que 1), o que gera incerteza sobre a eficácia clínica da intervenção.
- (C) A droga reduz o risco em 85%, mas a precisão da estimativa é baixa dado a amplitude do intervalo de confiança, exigindo um novo estudo com amostra maior para confirmar se o efeito é real ou fruto do acaso.
- (D) A droga atua como fator de proteção, reduzindo em 15% o risco do desfecho no grupo intervenção em comparação ao controle, e o resultado é estatisticamente significativo ao nível de 5%, pois o intervalo de confiança não inclui a unidade (valor 1,0).

### Questão 95

As Normas Regulamentadoras (NR) estabelecem os parâmetros para a segurança e saúde no trabalho. A articulação entre a NR-7 (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO) e a NR-9 (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, atualizado para Avaliação de Riscos no PGR) é fundamental. Sobre essa relação e as diretrizes de saúde do trabalhador, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(\_\_ ) O PCMSO deve ser planejado e implantado com base nos riscos à saúde identificados nas avaliações previstas nas demais NRs (especialmente a NR-9/PGR), tendo caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

(\_\_ ) A constatação de um agravo à saúde relacionado ao trabalho pelo médico coordenador do PCMSO obriga a empresa a emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), mesmo que não haja afastamento do trabalhador, e a reavaliar os riscos ocupacionais no PGR para adotar medidas de controle.

(\_\_ ) Os exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, demissional) têm como objetivo principal selecionar os trabalhadores mais aptos fisicamente ("supertrabalhadores") para as funções de risco, excluindo aqueles com doenças preexistentes para evitar responsabilidade civil da empresa.

(\_\_ ) O custeio do PCMSO e de todos os procedimentos relacionados (exames, avaliações) é de responsabilidade integral do empregador, sendo vedada a cobrança de coparticipação do trabalhador nestes procedimentos específicos de saúde ocupacional.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) V, F, F, V.
- (B) F, V, V, F.
- (C) V, V, F, V.
- (D) V, V, V, F.

### Questão 96

Para fins previdenciários e epidemiológicos, a definição de Acidente de Trabalho abrange não apenas o evento agudo (típico), mas também as doenças profissionais e do trabalho. Assinale a alternativa correta que diferencia a Doença Profissional (Tecnopatia) da Doença do Trabalho (Mesopatia) segundo a Lei nº 8.213/1991.

- (A) A Doença Profissional é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério, tendo nexo causal presumido (ex: Silicose em jateador de areia); já a Doença do Trabalho é adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, exigindo comprovação do nexo (ex: surdez por ruído em escritório administrativo mal isolado).
- (B) A Doença Profissional é aquela que causa incapacidade permanente e aposentadoria por invalidez, enquanto a Doença do Trabalho causa apenas incapacidade temporária e afastamento inferior a 15 dias.
- (C) Não há distinção legal entre os termos, sendo ambos sinônimos de "acidente atípico" e exigindo, em todos os casos, a comprovação de dolo ou culpa do empregador para a concessão do benefício previdenciário acidentário.
- (D) A Doença Profissional refere-se exclusivamente aos acidentes de trajeto ocorridos no percurso residência-trabalho, enquanto a Doença do Trabalho refere-se aos acidentes típicos ocorridos dentro da empresa.

### Questão 97

O modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991) organiza os determinantes em camadas concêntricas. Na análise das desigualdades em saúde, a compreensão de que os "estilos de vida individuais" não são variáveis puramente autônomas, mas sim condicionadas pelas camadas mais externas, fundamenta a crítica à abordagem de "culpabilização da vítima". Assinale a alternativa que identifica corretamente a camada imediatamente superior (envolvente) aos estilos de vida individuais neste modelo.

- (A) Redes sociais e comunitárias, que representam o grau de coesão social e apoio que os indivíduos recebem, influenciando diretamente seus comportamentos e capacidade de enfrentamento.
- (B) Condições de vida e de trabalho, que incluem o acesso a saneamento, habitação, serviços de saúde e educação, determinando materialmente as opções disponíveis para o indivíduo.
- (C) Fatores hereditários e biológicos, como idade e sexo, que determinam a suscetibilidade genética base sobre a qual o estilo de vida atua.
- (D) Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, que correspondem aos macrodeterminantes globais, como o mercado de trabalho e as políticas de bem-estar social.

### Questão 98

Um paciente assintomático de 50 anos procura seu médico de família solicitando um check-up completo, incluindo dosagem de PSA (Antígeno Prostático Específico) e ressonância magnética de corpo inteiro, influenciado por notícias na internet. O médico, baseado nas evidências atuais que apontam para o risco de sobrediagnóstico e sobretratamento (overtreatment) em rastreamentos não indicados, opta por não solicitar os exames e realiza uma abordagem educativa sobre os riscos das intervenções desnecessárias. Essa conduta médica exemplifica a aplicação do conceito de:

- (A) Prevenção Quaternária, que visa identificar e evitar intervenções médicas excessivas ou desnecessárias que possam causar danos iatrogênicos físicos ou psíquicos ao paciente, protegendo-o da medicalização abusiva.
- (B) Prevenção Secundária, ao evitar a realização de exames diagnósticos precoces que não alterariam o prognóstico da doença em fase inicial, focando apenas no tratamento de casos sintomáticos avançados.
- (C) Prevenção Primordial, que foca na eliminação de padrões culturais e sociais que incentivam o consumo excessivo de tecnologias de saúde, atuando em nível populacional e não na consulta individual.
- (D) Prevenção Primária, pois atua na fase pré-patogênica evitando o surgimento de fatores de risco, como a ansiedade gerada pela realização de exames, impedindo assim a incidência da doença prostática.

### Questão 99

Pesquisadores desejam investigar se a exposição ocupacional a baixas doses de radiação ionizante aumenta o risco de leucemia linfóide crônica. Dado que a doença é rara e o período de latência entre a exposição e o desfecho é longo (décadas), o desenho de estudo observacional que oferece a maior eficiência em termos de tempo e custo, permitindo a análise de múltiplos fatores de risco simultaneamente, é:

- (A) Ensaio Clínico Randomizado, que aloca aleatoriamente os trabalhadores para grupos com e sem exposição à radiação, garantindo o controle de fatores de confusão e a validade interna da associação causal.
- (B) Estudo Transversal, que avalia simultaneamente a exposição e a doença em um único momento, permitindo estabelecer a relação temporal de causalidade e calcular a Prevalência da doença nos grupos.
- (C) Estudo de Coorte Prospectivo, que recruta trabalhadores expostos e não expostos no presente e os acompanha longitudinalmente por anos para verificar a incidência da doença, permitindo o cálculo direto do Risco Relativo.
- (D) Estudo de Caso-Controle, que parte da identificação de indivíduos com o desfecho (leucemia) e indivíduos sem o desfecho para investigar retrospectivamente a exposição prévia, sendo o Odds Ratio (Razão de Chances) a medida de associação adequada.

## Questão 100

Durante uma campanha de vacinação contra o Sarampo, a estratégia de "Bloqueio Vacinal" é acionada diante da notificação de um caso suspeito. Para que essa medida seja efetiva na interrupção da cadeia de transmissão, o procedimento técnico correto, conforme o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação do Ministério da Saúde, é:

- (A) Contraindicar a vacinação de bloqueio em gestantes e imunodeprimidos contatos do caso suspeito, sem oferecer qualquer outra medida profilática, pois o risco da vacina de vírus vivo atenuado supera o risco da doença selvagem nesses grupos.
- (B) Aguardar o resultado da sorologia (IgM) do caso suspeito para iniciar a vacinação dos contatos, evitando o desperdício de imunobiológicos em casos que podem ser descartados posteriormente como reações alérgicas ou outras exantemáticas.
- (C) Realizar a vacinação seletiva de todos os contatos do caso suspeito (domiciliares, escolares, laborais) em até 72 horas após a notificação, independentemente da confirmação laboratorial, priorizando os não vacinados ou com esquema incompleto para a idade, visando a proteção individual e coletiva imediata.
- (D) Administrar a vacina indiscriminadamente em toda a população do município onde reside o caso suspeito, independentemente da situação vacinal prévia, para garantir uma cobertura de 100% e criar um cordão sanitário geográfico.





Realização  
Instituto  
**ACCESS**