

## 005. PROVA OBJETIVA

### ACESSO DIRETO

Especialidades: Medicina da Família e Comunidade | Medicina Intensiva |  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 100 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas e 30 minutos do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### CLÍNICA MÉDICA

- 01.** Uma mãe questiona o médico de família e comunidade acerca da vacinação contra a gripe para seus filhos. Ela tem 4 crianças saudáveis, com 2 meses, 8 meses, 4 anos e 10 anos.

Nesse caso clínico, quais crianças devem ser imunizadas, segundo as recomendações do Ministério da Saúde?

- (A) Nenhuma criança deve ser vacinada.
- (B) O bebê de 2 meses e a criança de 10 anos devem ser vacinadas.
- (C) As crianças de 8 meses e 4 anos devem ser vacinadas.
- (D) Apenas o bebê de 2 meses deve ser vacinado.
- (E) Todas as crianças devem ser vacinadas.

- 02.** A mamografia bilateral é o exame de escolha para o rastreamento do câncer de mama pelo impacto na redução da mortalidade.

Sobre o rastreamento do câncer de mama indicado pelo Ministério da Saúde, é correto afirmar que a mamografia está indicada

- (A) apenas para mulheres com nódulos de mama.
- (B) a partir dos 40 anos em mulheres sem alto risco a cada seis meses.
- (C) a partir dos 50 anos de idade em mulheres sem alto risco anualmente.
- (D) a partir dos 30 anos de idade em mulheres com alto risco anualmente.
- (E) a partir dos 50 anos em mulheres sem alto risco a cada dois anos.

- 03.** Paciente do sexo masculino, 54 anos, procura assistência médica em UBS para realizar consulta de rotina. Relata ter diabetes tipo 2 bem controlado com dieta e metformina. História familiar de hipertensão e câncer de tireoide em parentes de primeiro grau. Nega tabagismo e etilismo.

Segundo o Ministério da Saúde, para qual patologia um exame de triagem deve ser realizado nesse paciente?

- (A) Câncer de próstata.
- (B) Câncer de pulmão.
- (C) Câncer de pâncreas.
- (D) Câncer colorretal.
- (E) Aneurisma de aorta abdominal.

- 04.** Mulher de 59 anos procura assistência médica por queixa de fraqueza e erupção cutânea na face e nas mãos. Relata dificuldade para pentear o cabelo e escovar os dentes há cerca de 4 meses. Refere episódios de mudanças da coloração dos dedos das mãos desencadeadas por contato com água fria. A cor da pele fica branca, depois azulada e, finalmente, vermelha. Exame físico com erupção heliotrópica, lesões eritematosas em metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais e fraqueza muscular proximal. Exames laboratoriais: creatina quinase sérica elevada, presença de anticorpos anti-Jo-1 e moléculas do complexo de histocompatibilidade DR3 e DRw52.

Com base no diagnóstico mais provável dessa paciente, ela, provavelmente, apresenta o achado adicional:

- (A) espondilite anquilosante.
- (B) doença pulmonar intersticial.
- (C) cirrose biliar primária.
- (D) doença inflamatória intestinal.
- (E) psoríase.

- 05.** Homem de 55 anos de idade realizou avaliação pré-operatória para tireoidectomia total. Nega dor precordial com atividade físico leve à moderada. Não consegue andar duas quadras planas sem parar. Exame físico: obesidade (IMC = 39). História patológica progressiva: dislipidemia e diabetes tipo 2.

Assinale a alternativa que apresenta a avaliação cardíaca necessária antes da cirurgia desse paciente.

- (A) Teste ergométrico.
- (B) Cateterismo.
- (C) Ecocardiograma.
- (D) Teste de estresse não invasivo, farmacológico.
- (E) Nenhuma avaliação é necessária.

- 06.** Paciente do sexo masculino, 59 anos, deu entrada no pronto-socorro com dor precordial há cerca de uma hora. O ECG mostrou supradesnivelamento do segmento ST. Sua conduta foi administração de ativador de plasminogênio tecidual recombinante (r-tPA). Ele teve uma excelente resposta com resolução do supradesnivelamento do segmento ST e da dor torácica. A enfermeira chama o médico responsável pelo caso para avaliar uma alteração no ritmo do paciente. O médico responsável observa um ritmo ventricular de complexo QRS largo, com frequência de 75 batimentos/min. A pressão arterial é de 110/75. O paciente continua se sentindo bem e não apresenta novos sintomas.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Administrar amiodarona 150 mg IV em 10 minutos.
- (B) Administrar flecainida 400 mg por via oral.
- (C) Administrar metoprolol 5 mg IV a cada 5 minutos  $\times$  3.
- (D) Massagem do seio carotídeo.
- (E) Continuar em observação.

- 07.** Se não houver contraindicações à terapia fibrinolítica para infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, ela deve ser administrada após quantos minutos da chegada do paciente?
- (A) 15 minutos.
  - (B) 30 minutos.
  - (C) 60 minutos.
  - (D) 90 minutos.
  - (E) Não há limitação de tempo para essa administração.
- 08.** Paciente do sexo masculino, 62 anos, decide desistir de novas tentativas de tratamentos curativos para câncer gástrico metastático e se concentrar em cuidados paliativos, sobretudo para o controle da dor. Sua expectativa de vida é de 6 meses. Seu médico de família está controlando a dor com sulfato de morfina. Ele está estável e toma a mesma dosagem de medicação há 3 meses, mas agora precisa de quantidades crescentes de opiáceos.
- Em relação a essa situação, assinale a alternativa correta.
- (A) Progressão do câncer; e a medicação deve ser trocada.
  - (B) Progressão do câncer; e a dosagem da medicação deve ser aumentada.
  - (C) Desenvolvimento de tolerância é comum; e a dose da medicação deve ser aumentada.
  - (D) Desenvolvimento de tolerância; e a dosagem da medicação deve ser mantida para evitar dependência.
  - (E) Desenvolvimento de vício é comum; e a medicação deve ser trocada.
- 09.** Paciente do sexo masculino, 54 anos, passa em consulta com clínico geral, relatando tosse há 3 meses. O médico define o quadro como tosse crônica por persistir há mais de 8 semanas. O paciente pergunta se pode ser câncer.
- O médico tenta tranquilizar o paciente e informá-lo de que as 3 causas mais comuns dessa tosse crônica são:
- (A) gotejamento pós-nasal, asma, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
  - (B) DRGE, asma, bronquite crônica.
  - (C) gotejamento pós-nasal, sinusite, rinite alérgica.
  - (D) rinite alérgica, sinusite crônica, infecção de vias aéreas superiores.
  - (E) laringite crônica, rinite vasomotora, DPOC.
- 10.** Uma mulher de 19 anos apresenta-se ao pronto-socorro com queixa de “chiado no peito”. Ela tem histórico de asma leve, controlada com albuterol ocasional e não necessita de corticosteroide inalatório. Nos últimos meses, a situação se agravou, e agora ela usa seu inalador de resgate diariamente. Ao exame, ela está taquipneica, usando musculatura acessória. Sua saturação de oxigênio em ar ambiente é de 95%, frequência respiratória de 28 e sibilos em todos os campos pulmonares. O pulso: 110 bpm; PA: 130 × 85 mmHg. Gasometria arterial: pH: 7,40, CO<sub>2</sub>: 40 mmHg, PaO<sub>2</sub>: 80 mmHg e HCO<sub>3</sub>: 24 mEq/L.
- Diante do caso clínico, assinale a alternativa correta.
- (A) Trata-se de uma exacerbação leve que deve responder bem à terapia.
  - (B) Trata-se de presença de acidose respiratória.
  - (C) Trata-se de presença de alcalose respiratória.
  - (D) Trata-se de exacerbação grave que exigirá terapia agressiva.
  - (E) A paciente pode receber alta com segurança.
- 11.** Um homem de 18 anos procura médico no posto de saúde por causa de olhos amarelados. Ele se sente bem e não apresenta febre, fadiga, náusea, vômito ou outras queixas. Relata já ter tido quadro semelhante com resolução espontânea. Está estudando para o vestibular de medicina, que será realizado em 1 mês e uma semana, e tem ficado acordado até tarde da noite estudando. Interrogatórios por órgãos e sistemas sem alterações. Ele não ingere bebidas alcoólicas, nem usa medicamentos. Relate sempre ter tomado as vacinas indicadas no calendário de imunizações. Exame físico: icterícia discreta. Os exames laboratoriais dignos de nota: hemograma completo: normal; bilirrubina total: 2,7 mg/dL; bilirrubina direta: 0,9 mg/dL; bilirrubina indireta: 1,8 mg/dL; AST e ALT normais; urina normal.
- Qual é a explicação mais provável para a icterícia desse homem?
- (A) Deficiência de glicuronil transferase.
  - (B) Lesão hepatocelular.
  - (C) Mutação do gene da betaglobina1 que codifica a enzima uridina difosfato glucuronosiltransferase.
  - (D) Obstrução do ducto biliar comum.
  - (E) Anticorpos quentes direcionados contra antígenos de hemácias.

12. Paciente de 28 anos, G2P0A0, com 8 semanas de gestação, apresenta queixas de palpitações, perda de peso, nervosismo, tremor e insônia. Ela nega história prévia de problemas de tireoide. Exames laboratoriais confirmam que o TSH está gravemente suprimido.

Qual das seguintes opções é o melhor tratamento para a paciente nesse momento?

- (A) Levotiroxina.
- (B)  $\beta$ -bloqueadores.
- (C) PTU.
- (D) Metimazol.
- (E) Tireoidectomia e reposição de hormônio tireoidiano.

13. O uso de dietas severamente restritas em calorias (800 kcal/dia) tem sido responsável por muitas mortes.

Qual é a causa mais comum de morte nesses casos?

- (A) Morte súbita, secundárias arritmias cardíacas.
- (B) Distúrbios hidroeletrólíticos.
- (C) Convulsões.
- (D) Hipoglicemia.
- (E) Septicemia.

14. Mulher, 26 anos de idade, foi atendida por médico em posto de saúde, tendo sido diagnosticada com depressão. Ela deseja iniciar o tratamento medicamentoso, mas está preocupada com o fato de as drogas causarem disfunção sexual.

Para evitar efeitos colaterais sexuais, qual antidepressivo seria a melhor escolha?

- (A) Clomipramina.
- (B) Amitriptilina.
- (C) Escitalopram.
- (D) Paroxetina.
- (E) Bupropiona.

15. Mulher de 56 anos procura ambulatório com histórico de tabagismo de 1 maço de cigarro por dia por 40 anos. Ela parou de fumar há um ano. Na anamnese, ela relata tosse produtiva com expectoração branca e espumosa nos últimos 4 meses. Ela teve quadro semelhante no inverno passado, com uma tosse que durou mais de 3 meses.

Qual(is) seria(m) o(s) exame(s) mais sensível(eis) para possível quadro de DPOC?

- (A) Capacidade vital forçada (CVF).
- (B) Capacidade pulmonar total (CPT).
- (C) Volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEFt).
- (D) Volume expiratório forçado no primeiro segundo e capacidade vital forçada (VEF1/CVF).
- (E) Taxa de fluxo expiratório forçado no intervalo de 25% a 75% (FEF25%–75%) da capacidade vital forçada (CVF) total.

16. Homem de 21 anos procura assistência médica por quadro de olho esquerdo vermelho, que notou ao acordar pela manhã. Nega dor ocular, secreção ou perda de visão e trauma. Relata que nunca teve um episódio semelhante antes. Há 2 dias, estava doente, com quadro de diarreia aguda. Ontem, apresentou náuseas e vômitos intensos por várias horas. Hoje, está assintomático. Ao exame físico, apresenta mancha vermelha brilhante, localizada e bem circunscrita em seu olho esquerdo.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável para o caso.

- (A) Trauma.
- (B) Hipertensão arterial sistêmica.
- (C) Distúrbio hemorrágico.
- (D) Hipertensão intracraniana.
- (E) Aumento da pressão intratorácica.

17. Mulher de 69 anos de idade é levada por sua filha a uma UPA por quadro de resfriado, fraqueza, adinamia e dor muscular difusa. Exame físico: PA: 160 x 100 mmHg, dor à palpação de coxas, panturrilhas e região lombar. Lombalgia há 10 dias em uso de cetoprofeno. Antecedente de diabetes *mellitus* tipo 2, em uso de metformina, e hipercolesterolêmica, em uso de pravastatina. Dados laboratoriais: ureia: 520 mg/dL; creatinina: 5,1 mg/dL; K: 6,2 mEq/dL; Ca total: 6,1 mg/dL; fósforo de 5,8 mg/Ld; ácido úrico: 19 mg/dL. Fita reagente de urina: hematúria. Urina tipo I: proteinúria 2+, cilindros, granulosos, sem hemácias.

Assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável da lesão renal aguda.

- (A) Cetoprofeno.
- (B) Emergência hipertensiva.
- (C) Pravastatina.
- (D) Metformina.
- (E) Vírus influenza.

18. Homem, levado pela esposa a médico da família e comunidade, é acompanhado há cerca de 3 anos com suspeita de demência.

O fator que leva o médico a suspeitar de demência em vez de *delirium* ou depressão é:

- (A) início agudo dos sintomas.
- (B) dificuldade de concentração.
- (C) sinal de lentidão psicomotora.
- (D) bom esforço nos testes, mas respostas erradas.
- (E) queixa do paciente de perda de memória.

19. Homem, 48 anos de idade, procura médico de família e comunidade referindo tontura há cerca de 1 ano, quando notou, em ouvido direito, perda auditiva progressiva e zumbidos discretos. Os sintomas eram leves, e ele não procurou auxílio médico. Seus sintomas progrediram e passou a sentir tontura e discreta dormência facial.

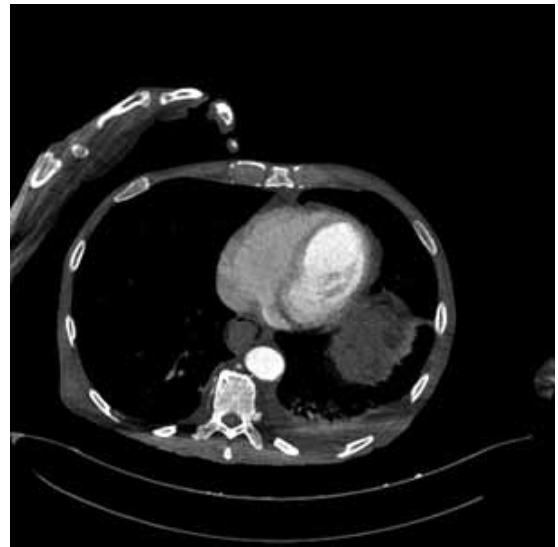
O diagnóstico mais provável é:

- (A) vertigem posicional benigna.
- (B) neuronite vestibular.
- (C) neuroma acústico.
- (D) enxaqueca vestibular.
- (E) doença de Ménière.

20. A crioglobulinemia, uma vasculite causada por anticorpos que se precipitam em baixas temperaturas, é mais frequentemente causada por qual das seguintes infecções virais?

- (A) HIV.
- (B) Hepatite C.
- (C) Hepatite B.
- (D) Vírus epstein-barr.
- (E) Parvovírus B19.

21. Paciente de 78 anos, hipertenso, tabagista, é admitido no pronto-socorro em choque séptico de instalação rápida, associado à dor abdominal súbita e distensão. Realizada tomografia computadorizada de abdome a seguir:

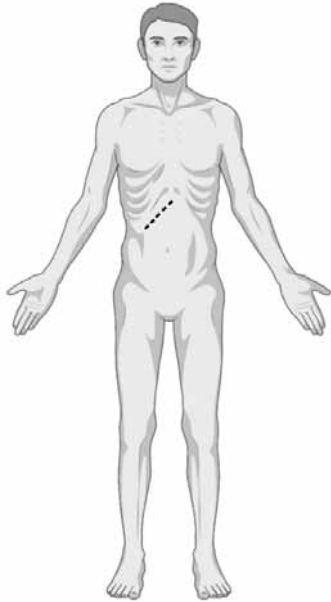


(Arquivo pessoal; imagens usadas com autorização)

Qual o diagnóstico mais provável baseado na interpretação da imagem e no quadro clínico?

- (A) Trombose aguda do tronco celíaco com infarto gastrintestinal.
- (B) Embolia mesentérica superior com isquemia intestinal.
- (C) Dissecção de aorta abdominal.
- (D) Hérnia interna.
- (E) Pancreatite necrotizante.

22. Analise a imagem a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Qual é o nome da incisão cirúrgica apresentada?

- (A) Incisão de McBurney.
- (B) Incisão de Pfannenstiel.
- (C) Incisão de Kocher.
- (D) Incisão de Midline.
- (E) Chevron.

23. Paciente de 72 anos, com histórico de hérnia umbilical conhecida há anos e obesidade grau I, foi recentemente diagnosticado com adenocarcinoma gástrico do terço inferior do corpo do estômago. Iniciou quimioterapia sistêmica. Ele procura o pronto-socorro queixando-se de um aumento progressivo do volume na região umbilical nas últimas 3 semanas, associado a um desconforto local contínuo e leve edema ao redor. Negava náuseas, vômitos ou parada de eliminação de gases e fezes. Ao exame, abdome globoso, e na região umbilical era palpável uma massa nodular, firme, fixa, não redutível a compressão e não dolorosa à palpação superficial.

Considerando o quadro apresentado, a hipótese diagnóstica mais provável para o nódulo umbilical é:

- (A) linfonomegalia metastática de cadeia paraumbilical.
- (B) sinal de carcinomatose peritoneal.
- (C) extensão direta do tumor gástrico primário até a parede abdominal.
- (D) hérnia umbilical encarcerada com inflamação/reação local.
- (E) onfalite por leucopenia pela quimioterapia.

24. Paciente do sexo masculino, 55 anos, obeso, com diagnóstico de adenocarcinoma de reto baixo localmente avançado, submetido à quimiorradioterapia neoadjuvante. É levado à cirurgia para ressecção anterior baixa do reto. O procedimento é tecnicamente difícil devido à obesidade e à significativa quantidade de gordura visceral. Durante a liberação lateral do mesorreto direito, próximo à asa sacral, há sangramento súbito e vigoroso, controlado com compressão e aplicação de ligadura direta do vaso. Após a conclusão da cirurgia, nota-se que o membro inferior direito está pálido e frio. Os pulsos poplíteo, pedioso e tibial posterior estão ausentes. O membro contralateral apresenta perfusão normal.

Considerando o quadro de isquemia aguda, qual vaso sanguíneo foi mais provavelmente lesionado durante a cirurgia?

- (A) Artéria femoral.
- (B) Artéria ilíaca interna.
- (C) Artéria ilíaca externa.
- (D) Artéria obturatória.
- (E) Artéria hipogástrica.

25. Paciente do sexo feminino, 35 anos, chega ao pronto-socorro relatando que bocejava profundamente quando sentiu um “estalo” e incapacidade de fechar a boca, irreversível espontaneamente, acompanhados de dor intensa na região anterior aos ouvidos. Ao exame físico, observa-se assimetria facial.

Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta imediata mais adequada?

- (A) Fratura do côndilo mandibular; imobilização rígida e encaminhamento para cirurgia.
- (B) Luxação anterior da articulação temporomandibular (ATM) direita; redução manual.
- (C) Espasmo muscular do masseter; aplicação de calor local e relaxantes musculares.
- (D) Neurite do nervo auriculotemporal; prescrição de gabapentina e repouso.
- (E) Luxação posterior da ATM direita; redução cirúrgica.

26. Homem, 25 anos, sofre ferimento cortante na região jugal direita. Ao exame: dificuldade para soprar/insuflar as bochechas, escape de ar pela comissura labial direita e acúmulo de alimento no véstíbulo. Fechamento palpebral e movimentos da testa preservados.



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Qual estrutura nervosa foi mais provavelmente lesada?

- (A) Ramo bucal do nervo facial.
  - (B) Ramo marginal mandibular do nervo facial.
  - (C) Origem do nervo facial.
  - (D) Ramo infraorbitário do nervo trigêmeo.
  - (E) Ramo mental do nervo trigêmeo.
27. Paciente do sexo masculino, 58 anos, com histórico de cirrose hepática etílica (child-pugh B), MELD 17, hipertensão portal e varizes esofágicas de grosso calibre, é admitido no pronto-socorro com hematêmese maciça. A endoscopia digestiva alta confirma sangramento ativo de varizes esofágicas, sendo realizado tratamento com ligadura elástica com sucesso inicial. O paciente teve outros episódios semelhantes nos últimos meses. Apesar da terapia vasoativa contínua e antibioticoterapia, o paciente apresenta ressangramento em menos de 48 horas após o controle inicial.
- Qual é a próxima conduta de escolha para o controle do sangramento nesse cenário?
- (A) Indicar esplenectomia total.
  - (B) Indicar derivação portossistêmica intra-hepática transjugular.
  - (C) Indicar cirurgia de desconexão ázigo-portal.
  - (D) Iniciar embolização arterial seletiva.
  - (E) Indicar transplante hepático de urgência.

28. Paciente de 35 anos relata epigastralgia e pirose há um mês. Foi submetido à endoscopia digestiva alta, que identificou um segmento de mucosa de aspecto colunar, cor salmão, no esôfago distal, com extensão máxima inferior a 1 cm acima da transição esofagogástrica. O resultado histopatológico das biópsias evidencia metaplasia intestinal sem displasia.

Considerando os achados endoscópicos e histológicos, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Instituir tratamento clínico para doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e indicar fundoplicatura cirúrgica.
  - (B) Instituir tratamento clínico para DRGE e indicar ablação do segmento por radiofrequência.
  - (C) Instituir tratamento clínico para DRGE e indicar ressecção endoscópica da mucosa (ESD).
  - (D) Instituir tratamento clínico para DRGE e iniciar vigilância endoscópica segundo o protocolo de Seattle a cada 3 meses.
  - (E) Instituir tratamento clínico para DRGE e dispensar vigilância endoscópica periódica.
29. Paciente de 65 anos, sexo masculino, é admitido com história de obstipação progressiva há 4 semanas, evoluindo para parada total da eliminação de gases e fezes há 3 dias, associada à dor abdominal em cólica e distensão. Mantém-se estável clinicamente e sem peritonite. Ao toque retal, identifica-se uma massa endurecida e estenosante e intransponível a 5 cm da margem anal. A tomografia de abdome confirma um tumor retal extraperitoneal inferior causando obstrução, com distensão de todo o cólon (da região retossigmoide ao ceco), mas com alças delgadas sem dilatação. Sem pneumoperitônio. Não há evidências de metástases à distância.

Qual é a conduta cirúrgica imediata de escolha?

- (A) Retossigmoidectomia anterior com anastomose primária.
- (B) Ressecção anterior do reto com colostomia terminal (Hartmann).
- (C) Colostomia derivativa em alça sigmoide.
- (D) Ileostomia em alça.
- (E) Instalação de sonda retal para descompressão.

30. Paciente de 25 anos é admitido com história de diarreia sanguinolenta, urgência evacuatória e dor abdominal cólica há 4 meses. Foi submetido à colonoscopia, que revelou mucosa friável, com múltiplas úlceras aftoides e áreas de mucosa saudável entre as lesões, acometendo o íleo terminal e o cólon ascendente. O cólon esquerdo e o reto estavam poupados. O laudo histopatológico descreve inflamação transmural focal e granulomas epitelioides não caseosos.

Com base nos achados endoscópicos e histopatológicos, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Retocolite ulcerativa.
- (B) Doença de Crohn.
- (C) Colite infecciosa por *Campylobacter*.
- (D) Colite isquêmica.
- (E) Síndrome do cólon irritável.

31. Um homem de 30 anos é trazido ao pronto-socorro vítima de ferimento por arma branca. O orifício de entrada localiza-se no 9º espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular. À admissão, ele está taquicárdico (FC: 120 bpm), hipotenso (PA: 85 x 50 mmHg) e taquipneico (FR: 28 irpm). O abdome está doloroso e timpânico à percussão. A ausculta cardíaca revela bulhas hipofônicas. Foi instalado um dreno de tórax no 5º EIA, linha axilar média, com drenagem inicial de 1.500 mL de sangue.

Diante do quadro de instabilidade hemodinâmica e da localização do ferimento, qual a conduta imediata mais adequada?

- (A) Laparotomia exploradora urgente.
- (B) Toracotomia lateral esquerda urgente.
- (C) Pericardiocentese ecoguiada.
- (D) Toracotomia anterolateral esquerda.
- (E) Laparoscopia diagnóstica.

32. Um paciente foi submetido a fechamento de parede abdominal após ficar dias com abdome aberto para controle de danos devido a um trauma abdominal complexo. No segundo dia de pós-operatório na UTI, ele apresenta piora progressiva, com aumento da demanda por nora-drenalina. A mensuração da pressão intra-abdominal (PIA) é de 28 mmHg. O paciente está oligúrico, com acidose metabólica e requer níveis crescentes de PEEP para manter a oxigenação. O ecocardiograma à beira do leito mostra uma redução significativa no débito cardíaco.

A hipertensão intra-abdominal (HIA) grave, conforme documentada nesse caso, desencadeia uma série de efeitos sistêmicos.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente a relação fisiopatológica entre a HIA e as disfunções orgânicas observadas.

- (A) A oligúria é causada primariamente por necrose tubular aguda tóxica decorrente da liberação de citocinas inflamatórias do abdome.
- (B) A redução do débito cardíaco ocorre principalmente por diminuição do retorno venoso sistêmico devido à compressão da veia cava inferior.
- (C) A hipoxemia refratária resulta da redução no *shunt* intrapulmonar provocada pela elevação diafragmática na HIA.
- (D) A acidose metabólica é decorrente principalmente de hipoperfusão esplâncnica, resultante da compressão direta do leito vascular mesentérico e da artéria esplênica pela HIA.
- (E) A instabilidade hemodinâmica é predominantemente causada por uma vasodilatação periférica generalizada induzida pela liberação de óxido nítrico em resposta ao estresse abdominal.

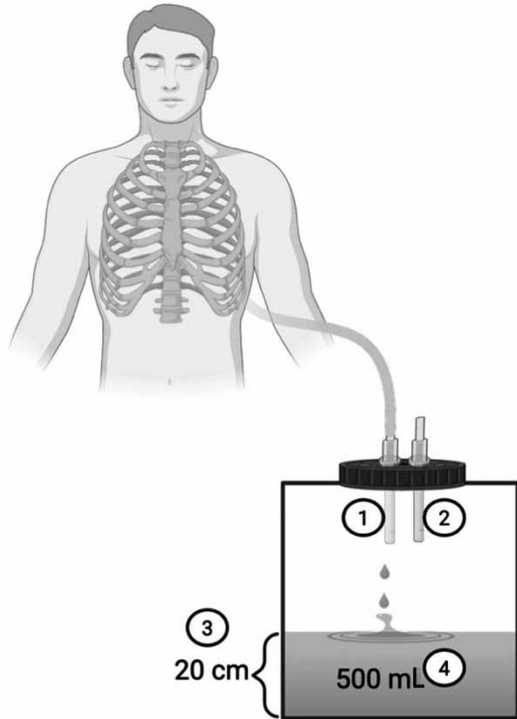
33. Paciente do sexo masculino, 55 anos, chega ao ambulatório queixando-se de saliência e desconforto na região lombar esquerda, que se torna mais evidente quando ele carrega peso. Ao exame físico, com o paciente em ortostase, observa-se uma protrusão de aproximadamente 3 cm na região lombar superior. A saliência reduz-se espontaneamente com o decúbito dorsal. O paciente não tem histórico de cirurgias prévias.

Considerando a localização anatômica e a apresentação clínica, qual é o diagnóstico mais provável e através de qual estrutura anatômica específica essa hérnia se manifesta?

- (A) Hérnia incisional; hérnia através de uma fragilidade em cicatriz cirúrgica lombar prévia.
- (B) Hérnia de Spigel; hérnia através da linha semilunar, na transição para a bainha do músculo reto abdominal.
- (C) Hérnia lombar; hérnia através do triângulo de Grynfelt-Lesshaft.
- (D) Hérnia lombar; hérnia através do triângulo lombar inferior (de Petit).
- (E) Lipoma subcutâneo; proliferação de tecido adiposo na fáscia superficial.

34. Homem de 28 anos, vítima de facada em hemitórax direito, chega ao pronto-socorro com dor torácica, dispneia e saturação de  $O_2$  em 84%. Após estabilização inicial, é submetido à drenagem pleural com saída de sangue. Poucos minutos após o término do procedimento, o paciente volta a apresentar queda da saturação e piora da dispneia.

A figura a seguir ilustra o sistema de drenagem utilizado:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Qual é o erro representado na montagem do sistema de drenagem torácica que justifica a falha do procedimento?

- (A) No local 1, o tubo não está submerso em solução, o que impede o funcionamento do selo d'água.
- (B) No local 2, o tubo não está submerso em solução, permitindo a entrada de ar para a cavidade pleural.
- (C) No local 2, o tubo não está ocluído em relação ao ambiente externo, gerando comunicação com a atmosfera.
- (D) No local 3, a marca de 20 cm corresponde a uma pressão muito elevada, dificultando a drenagem adequada.
- (E) No local 4, a marcação de 500 mL representa um volume inadequado para a drenagem pleural.

35. Um homem de 25 anos é trazido ao pronto-socorro vítima de atropelamento. À admissão, ele está consciente, mas agitado. Seus sinais vitais são: PA: 100 x 60 mmHg, FC: 135 bpm, FR: 28 irpm,  $SpO_2$ : 92%. O exame físico revela extremidades frias e pegajosas, um abdome distendido e doloroso, e uma fratura exposta de fêmur esquerdo. Após 30 minutos, o paciente torna-se sonolento, sua PA cai para 80 x 40 mmHg e sua FC sobe para 150 bpm, mantendo extremidades frias.

A rápida deterioração clínica desse paciente é uma manifestação clássica de um ciclo fisiopatológico conhecido como tríade letal do trauma.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente os três componentes inter-relacionados dessa tríade.

- (A) Hipotermia, acidose, coagulopatia.
- (B) Hipotensão, taquicardia, hipóxia.
- (C) Acidose láctica, hipercalemia, hipoglicemia.
- (D) Hipocalemia, alcalose respiratória, hipertermia.
- (E) Coagulopatia, hipertensão intracraniana, insuficiência renal.

36. Paciente de 38 anos, com hidradenite supurativa severa (grau III de Hurley) na região perineal e glútea há 10 anos, apresenta múltiplos trajetos fistulosos, abscessos recidivantes e fibrose extensa, com importante limitação funcional e dor refratária ao tratamento clínico máximo (incluindo antibióticos prolongados e terapia biológica).

Qual a abordagem cirúrgica de escolha para controle da doença a longo prazo?

- (A) Drenagem de abscessos e antibioticoterapia intravenosa.
- (B) Colostomia de desvio para controle de contaminação fecal.
- (C) Excisão cirúrgica radical de todo tecido afetado.
- (D) Curetagem e eletrocauterização local dos trajetos fistulosos.
- (E) Terapia fotodinâmica associada a retinoides tópicos.

37. Um paciente de 72 anos, com histórico de tabagismo, procura o pronto-socorro com queixa de hematúria macroscópica (urina com sangue) indolor há dois dias. Exames iniciais de triagem (urina tipo 1/EAS e creatinina) foram realizados e descartaram infecção urinária e alteração renal grave.

Qual o conjunto de exames de investigação mais essencial a ser solicitado a seguir para excluir malignidade do trato urinário nesse paciente com alto risco?

- (A) Hemograma, cultura de secreção uretral e biópsia renal.
- (B) Urocultura, ultrassonografia de próstata e PSA sérico.
- (C) Ultrassonografia de vias urinárias e estudo do sedimento urinário (pesquisa de cilindros hemáticos).
- (D) Urotomografia e cistoscopia.
- (E) Doppler de artéria renal, cintilografia e cateterismo vesical.

38. Paciente do sexo feminino, 45 anos, com histórico de *bypass* gástrico em Y de Roux para tratamento de obesidade realizado há 2 anos, comparece ao pronto-socorro relatando dor no hipocôndrio direito e icterícia há 48 horas. A paciente nega febre ou calafrios. Exames laboratoriais: bilirrubina total: 4,5 mg/dL (VR: < 1,2); bilirrubina direta: 3,8 mg/dL (VR: < 0,3); fosfatase alcalina: 350 U/L (VR: 35–104); gama-glutamil transferase (GGT): 280 U/L (VR: 5–36); TGO: 68 U/L (VR: < 31); TGP: 72 U/L (VR: < 31). Hemograma: leucócitos: 8.500/μL (VR: 4.000–11.000), sem desvio à esquerda. A colangiorressonância magnética demonstra dilatação do colédoco (11 mm) com imagem arredondada, medindo 7 mm no terço distal, compatível com coledocolitíase. Vesícula biliar alitiásica.

Considerando o antecedente cirúrgico e o quadro atual de coledocolitíase não complicada, qual é a conduta de escolha para o tratamento dessa paciente?

- (A) Realizar CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) por via oral seguida de colecistectomia laparoscópica eletiva.
- (B) Submeter a paciente à laparotomia exploradora com colecistectomia e coledocotomia para exploração das vias biliares.
- (C) Realizar CPRE por via oral, sem necessidade de colecistectomia associada.
- (D) Realizar CPRE com acesso via gastrostomia laparoscópica-assistida, seguida de colecistectomia no mesmo tempo cirúrgico.
- (E) Adotar conduta conservadora com administração de ácido ursodesoxicólico para dissolução do cálculo, considerando suas pequenas dimensões.

39. Paciente do sexo feminino, 42 anos, foi submetida à derivação gástrica em Y-de-Roux há 2 anos, com excelente resposta ponderal (perda de 48 kg). Nos últimos 8 meses, apresenta episódios recorrentes de dor abdominal em cólica, associada à distensão abdominal e náuseas, com resolução espontânea em poucas horas. No último mês, houve piora progressiva do quadro, com crises diárias e maior duração. Refere alívio parcial dos sintomas ao adotar a posição fetal. Uma tomografia computadorizada de abdome realizada previamente, durante período assintomático, foi relatada como normal.

Considerando a apresentação clínica e o antecedente cirúrgico, qual é a investigação complementar mais adequada para confirmar a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Esofagogastroduodenoscopia com biópsias.
- (B) Cintilografia de esvaziamento gástrico.
- (C) Manometria esofágica de alta resolução.
- (D) Tomografia computadorizada de abdome durante crise dolorosa.
- (E) Dosagem de peptídeo C e insulina sérica.

40. Sobre as estratégias de vigilância para neoplasias colorretais, é correto afirmar que

- (A) pacientes com doença inflamatória intestinal e colangite esclerosante primária devem iniciar a vigilância colonoscópica 15 anos após o diagnóstico.
- (B) a pesquisa de sangue oculto nas fezes é o método de escolha para vigilância de pacientes com história prévia de ressecção de carcinoma colorretal.
- (C) em pacientes com história de adenomas avançados removidos ( $\geq 1$  cm, displasia de alto grau ou histologia vilosa), a primeira colonoscopia de vigilância deve ser realizada em até 3 anos pós-polipectomia.
- (D) após a polipectomia de adenomas não avançados (menores que 1 cm e com displasia de baixo grau), o intervalo recomendado para a próxima colonoscopia é de 15 anos.
- (E) pacientes submetidos à ressecção curativa de câncer colorretal, com achado de tumor estenosante intransponível no reto alto na colonoscopia pré-operatória, devem realizar o primeiro exame de vigilância 3 anos após a cirurgia.

41. O médico está revisando os resultados da triagem neonatal de um recém-nascido (RN) que nasceu a termo e está com 10 dias de vida. A mãe é primípara, sem histórico familiar de doenças genéticas conhecidas. O RN está em aleitamento materno exclusivo, com ganho ponderal de cerca de 25 g/dia, e o exame físico atual não tem anormalidades. Alguns dos resultados das triagens neonatais biológicas (coleta com 49 horas de vida) e clínicas foram os seguintes:

Teste do Pezinho:

TSH: 7 mUI/L (valor de corte para RN a termo: < 10 mUI/L)

Dosagem de tripsina imunorreativa: valor discretamente aumentado, pelos valores de referência

Triagem para Hemoglobinopatias: Padrão FA (Hemoglobina F e Hemoglobina A presentes)

Teste da Orelhinha com Emissões Otoacústicas Evocadas – falha à direita

Teste do Olhinho – reflexo vermelho ausente em olho direito

Considerando a urgência e a especificidade de cada achado da triagem neonatal, qual a conduta mais crítica e imediata a ser tomada pelo pediatra para esse RN?

- (A) Os exames das triagens devem ser avaliados com ressalvas e repetidos, particularmente a triagem para o hipotireoidismo congênito, pois foram colhidos fora do período preconizado.
- (B) O resultado do teste de triagem para hemoglobinopatias deve ser confirmado com a eletroforese do sangue colhido por punção venosa, para a definitiva confirmação de anemia falciforme.
- (C) A tripsina imunorreativa (IRT) pode ser repetida, desde que a criança tenha até 30 dias de vida, para avaliação da possibilidade de fibrose cística.
- (D) O teste da orelhinha realizado não é o preconizado na triagem neonatal de RN sem fatores de risco de déficit auditivo, por evidenciar muitas falhas, como observado nesse caso clínico.
- (E) O teste do reflexo vermelho deve ser repetido, com uso de uma lanterna, após 30 dias de vida, pois assimetria do resultado é comum no primeiro mês de vida, por causa do pseudoestrabismo comum do RN.

42. RN a termo, com 39 semanas, nascido por cesariana eletiva, apresenta-se em apneia e hipotonia generalizada ao nascer. Após os passos iniciais de estabilização (secagem vigorosa, aquecimento e posicionamento) realizados em 30 segundos, a frequência cardíaca (FC) é de 60 bpm. Uma ventilação com pressão positiva (VPP) via máscara facial com ar ambiente é prontamente iniciada. Após 60 segundos de VPP, com a equipe confirmando boa vedação da máscara e elevação torácica bilateral adequada, a FC persiste em 58 bpm. Oximetria de pulso e eletrodos de monitorização cardíaca já estão posicionados, mostrando SpO<sub>2</sub> de 70%.

Diante desse cenário, qual é a conduta mais adequada e imperativa para o pediatra neste momento, segundo as diretrizes atuais da Sociedade Brasileira de Pediatria?

- (A) Iniciar imediatamente as compressões torácicas coordenadas com a VPP, mantendo a ventilação com máscara facial e aumentando a FiO<sub>2</sub> para 100%.
- (B) Insistir com a VPP com máscara, mesmo com elevação torácica e boa vedação já confirmadas, porém com aumento cuidadoso da FiO<sub>2</sub> para 30%.
- (C) Manter a VPP com máscara, mas, devido às condições de bradicardia e dessaturação, aumentar a FiO<sub>2</sub> para 50%, por mais 30 segundos.
- (D) Proceder à intubação orotraqueal e, após assegurar a via aérea, confirmar a ventilação efetiva pela cânula.
- (E) Administrar adrenalina por cateterismo umbilical, enquanto se otimiza a VPP com máscara facial, considerando que a bradicardia é grave e que a SpO<sub>2</sub> está limítrofe.

43. Lactente de 5 meses e 4 dias, nascido a termo com peso de nascimento de 2.790 g, em aleitamento materno exclusivo e sem histórico de fatores de risco para anemia significativo, é trazido à consulta de puericultura. O médico percebe que o bebê está se desenvolvendo bem e tem bom ganho ponderal. Os pais perguntam sobre a necessidade de introdução de novos alimentos ou suplementos, pois acham o seu filho muito “clarinho”.

Considerando as diretrizes de prevenção da anemia ferropriva na infância, qual é a conduta mais adequada para esse lactente?

- (A) Recomendar a introdução imediata de papinhas de carne vermelha e feijão, alimentos ricos em ferro, antes de qualquer suplementação.
- (B) Solicitar um hemograma completo para confirmar a presença de anemia antes de iniciar qualquer tipo de suplementação de ferro.
- (C) Iniciar a suplementação medicamentosa profilática com ferro elementar na dose de 1 mg/kg/dia, a partir dos 180 dias de vida.
- (D) Orientar a suplementação de ferro apenas a partir dos 12 meses de idade, quando os estoques de ferro do bebê já estarão significativamente esgotados.
- (E) Prescrever sulfato ferroso na dose de 3 mg/kg/dia de ferro elementar, a ser administrado longe das mamadas, por, pelo menos, 6 meses.

44. Recém-nascido de termo, com 3 dias de vida, pesando 3.200 g, é avaliado em maternidade. A mãe, de 28 anos de idade, teve sífilis primária diagnosticada no 1º trimestre (VDRL 1:64) e foi tratada com 3 doses semanais de penicilina benzatina 2,4 milhões UI IM. No prontuário, consta que a última dose da mãe foi administrada 20 dias antes do parto. O RN teve Apgar 9/10, está em aleitamento materno exclusivo, ativo, com exame físico completamente normal. O VDRL sérico do RN é 1:8, e o hemograma com plaquetas, bem como a radiografia de ossos longos, são normais. O Líquor (LCR) ainda não foi coletado, por problemas no laboratório da maternidade.

Considerando o quadro clínico materno e neonatal e as diretrizes atuais de manejo da sífilis congênita, qual é a conduta correta para esse RN?

- (A) O RN não necessita de tratamento, pois é assintomático, com VDRL sérico em título 3 diluições menor que o materno e exames complementares negativos, indicando passagem passiva de anticorpos. Deve-se apenas realizar seguimento clínico e laboratorial ambulatorial.
- (B) Realizar tratamento com penicilina benzatina 50.000 UI/kg IM, dose única, e seguimento clínico-laboratorial, pois a mãe recebeu tratamento quase adequado, e o RN é assintomático.
- (C) Proceder à coleta urgente de Líquor (LCR), transferindo o RN de maternidade para excluir neurosífilis antes de qualquer decisão terapêutica, pois a não coleta do LCR impossibilita o tratamento adequado e a definição da dose da penicilina.
- (D) Classificar o RN como sífilis congênita e iniciar tratamento com penicilina cristalina 50.000 UI/kg/dose IV, a cada 12 horas, por 10 dias.
- (E) Notificar o caso como sífilis congênita e, em 30 dias, reavaliar o VDRL do RN; se houver redução de duas diluições, não será necessário tratamento, apenas seguimento.

45. RN de 12 dias de vida, a termo, nascido de parto vaginal, é levado à consulta de puericultura. A mãe relata que o bebê está “muito amarelinho” desde o 5º dia de vida. O bebê mama exclusivamente no seio materno, com boa pega, suga vigorosamente por 15 a 20 minutos em cada mama, 8 a 10 vezes ao dia, e a mãe não refere dor ou dificuldades na amamentação. Ganhou 400 g em comparação ao peso de nascimento, que foi 3.200 g, tendo chegado ao peso mínimo de 3.050 g no terceiro dia de vida. Molha de 6 a 8 fraldas por dia, com evacuações amareladas, pastosas e abundantes. Ao exame físico, o RN está ativo, alerta, bem hidratado e icterício (++/4+), sem hepatoesplenomegalia. Exames laboratoriais revelam bilirrubina total de 15 mg/dL (bilirrubina indireta 14 mg/dL), TSH neonatal normal e Coombs direto negativo.

Qual é a conduta mais correta para esse lactente?

- (A) Iniciar fototerapia imediatamente, monitorando a resposta, e, caso não haja queda significativa da bilirrubina, considerar a interrupção do aleitamento materno.
- (B) Orientar a mãe a aumentar a frequência das mamadas para 12 – 14 vezes ao dia e reavaliar a pega, pois a icterícia tardia em amamentados é sempre um reflexo de aporte lácteo inadequado.
- (C) Observar clinicamente por mais alguns dias ou, excepcionalmente, sugerir à mãe interrupção temporária do aleitamento materno por 24 a 48 horas, mantendo a ordenha para preservar a lactação.
- (D) Recomendar a adição de água glicosada ou chás entre as mamadas para aumentar a diurese e a excreção de bilirrubina, mantendo o aleitamento materno exclusivo.
- (E) Investigar causas raras de hiperbilirrubinemia não conjugada, como anomalias estruturais do trato biliar ou erros inatos do metabolismo, dada a persistência da icterícia e o nível de bilirrubina.

46. RN do sexo feminino, 2 dias de vida, nascida a termo por parto pélvico, é avaliada no berçário. O médico, com a RN em decúbito dorsal sobre uma superfície firme, com quadris e joelhos fletidos a 90 graus, e pés voltados para si, procede à realização da seguinte manobra semiológica: com o polegar posicionado na face interna da coxa (trocanter menor) e os dedos na face externa (trocanter maior), o médico realiza um movimento de adução forçada e pressão posterior (para trás) sobre o fêmur direito. Nesse momento, sente-se uma sensação de deslizamento da cabeça femoral para fora do acetábulo, acompanhada pela percepção de um discreto estalido.

Assinale a alternativa correta sobre essa manobra.

- (A) Trata-se do teste de Barlow, e sua positividade, como observada no caso, sugere displasia do desenvolvimento do quadril.
- (B) Trata-se do teste de Ortolani, que identificou um quadril já deslocado, pela percepção do clique da manobra.
- (C) Trata-se do teste de Barlow, que foi negativo durante o exame físico dessa criança, indicando a instabilidade habitual do exame do quadril da recém-nascida.
- (D) Trata-se do teste de Ortolani, cujo resultado foi negativo, indicando a obrigatoriedade da complementação com o teste de Barlow.
- (E) Trata-se de uma manobra de distração do quadril sem qualquer significado clínico, sendo apenas para avaliar o tônus muscular da articulação coxofemoral.

47. RN, sexo masculino, com 3 dias de vida, nascido a termo, receberá alta da maternidade, sem apresentar quaisquer intercorrências durante os primeiros dias de vida. O médico recebe a informação de que o pai da criança foi recentemente diagnosticado com tuberculose bacilífera e iniciou tratamento antibiótico há 5 dias.

Assinale a alternativa correta sobre a conduta para essa criança, de acordo com as recomendações atuais do Ministério da Saúde.

- (A) O RN não receberá a vacina BCG, iniciará quimioprofilaxia com rifampicina e vacinará com BCG, ao término desse tratamento, sem necessidade de teste tuberculínico.
- (B) O RN não receberá a vacina BCG, iniciará quimioprofilaxia com rifampicina e vacinará com BCG, ao término desse tratamento, após a realização do teste tuberculínico, que deverá ser "não reator".
- (C) O RN não receberá a vacina BCG, iniciará quimioprofilaxia com rifampicina e não vacinará com BCG, independentemente do resultado do teste tuberculínico, realizado ao final do tratamento.
- (D) O RN receberá a vacina BCG, iniciará quimioprofilaxia com rifampicina e, ao término desse tratamento, realizará o teste tuberculínico.
- (E) O RN não receberá a vacina BCG, não iniciará quimioprofilaxia e será acompanhado rotineiramente nas consultas de puericultura; permanecendo assintomático após 4 meses, receberá a vacina BCG.

48. Mãe comparece à emergência pediátrica com seus filhos gêmeos de 8 meses de idade, João e Pedro, ambos apresentando diarreia aquosa (8 episódios em 24h) e vômitos há 24 horas. João apresenta-se irritado, com olhos encovados e sede, bebendo solução de reidratação oral (SRO) com avidez. Contudo, tem vomitado frequentemente (4 episódios nas últimas 3 horas) e recusa-se a aceitar mais SRO por via oral. Seus pulsos são cheios e seu tempo de enchimento capilar (TEC) é de 2 segundos. Pedro encontra-se letárgico e sonolento, com olhos muito encovados, não consegue beber nada por via oral devido à sua condição e aos vômitos persistentes. O sinal da prega abdominal desaparece em mais de 2 segundos. O TEC é de 4 segundos, e não há hipotensão.

Considerando os diferentes estados de hidratação dos lactentes e as recomendações atuais do Ministério da Saúde para o manejo da diarreia e da desidratação, qual é a conduta terapêutica mais adequada e imediata para João e Pedro, respectivamente?

- (A) Para João, iniciar SRO oral em pequenas e frequentes quantidades e, se os vômitos persistirem, considerar administração de ondansetrona. Para Pedro, iniciar hidratação endovenosa com solução salina 0,9%, administrando 20 mL/kg em bolus, e reavaliar.
- (B) Para João, iniciar hidratação endovenosa com solução salina 0,9% na dose de 20 mL/kg em bolus. Para Pedro, iniciar hidratação endovenosa com solução salina 0,9%, administrando 30 mL/kg na primeira hora, seguida de 70 mL/kg nas próximas 5 horas.
- (C) Para João, iniciar SRO oral em pequenas e frequentes quantidades e, se os vômitos persistirem, considerar administração de ondansetrona. Para Pedro, iniciar hidratação endovenosa com solução salina 0,9%, administrando 30 mL/kg na primeira hora, seguida de 70 mL/kg nas próximas 5 horas.
- (D) Para João, oferecer SRO oral em seringa a cada 5 minutos e, se tolerar, proceder a alta hospitalar, com orientações de retorno se apresentar sinais de desidratação. Para Pedro, iniciar hidratação endovenosa com solução glicofisiológica 30 mL/kg, na primeira hora, seguida de 70 mL/kg nas próximas 5 horas.
- (E) Para João, aumentar a frequência e o volume do aleitamento materno, conjuntamente com a SRO, e reavaliar em 6 horas. Para Pedro, iniciar hidratação endovenosa com Ringer Lactato, 30 mL/kg em 30 minutos, com posterior transição para SRO ao apresentar melhora.

49. Lactente de 3 meses de idade, previamente hígido, é trazido à emergência com história de tosse que se intensificou nas últimas duas semanas, evoluindo para crises paroxísticas seguidas de engasgos e episódios de apneia, filmados e apresentados pela mãe. A mãe, que amamenta exclusivamente, relata ter tido uma tosse “persistente e arrastada” há cerca de um mês, sem febre, que durou mais de 6 semanas e que, agora, está melhorando. O cartão vacinal do lactente está atualizado. Ao exame físico, o lactente encontra-se afebril, com boa coloração de pele e a ausculta pulmonar revela sibilos esparsos bilateralmente. Hemograma mostra leucocitose de  $25.000/\text{mm}^3$  com 80% de linfócitos.

Considerando o quadro clínico e laboratorial, qual é a conduta correta, de acordo com as orientações atuais do Ministério da Saúde?

- (A) Administrar prednisolona oral e broncodilatadores inalatórios, suspeitando de bronquiolite ou asma precoce, e solicitar radiografia de tórax e teste rápido para VSR.
- (B) Iniciar tratamento empírico com azitromicina oral, 10 mg/kg/dia em dose única diária, solicitar PCR para *Bordetella pertussis*, internando o lactente para monitoramento cardiorrespiratório, e profilaxia para todos os contatos domiciliares.
- (C) Realizar gasometria arterial e intubação orotraqueal imediata devido ao risco iminente de falência respiratória pela apneia e iniciar antibiótico apenas após a cultura de secreção traqueal ser positiva, para evitar resistência.
- (D) Coletar aspirado de nasofaringe para cultura e iniciar eritromicina oral, 40 mg/kg/dia, mantendo o lactente em observação ambulatorial com retornos diários.
- (E) Prescrever amoxicilina/clavulanato oral por 7 dias, suspeitando de pneumonia bacteriana atípica, e orientar a mãe sobre técnicas de aspiração de vias aéreas em casa em caso de novos episódios de apneia, com reavaliação ambulatorial em 3 dias.

50. Pré-escolar, sexo feminino, com 4 anos de idade, é levada à emergência pelos pais com surgimento abrupto, há 3 dias, de petéquias, equimoses difusas e um episódio de epistaxe leve. Há história de um quadro febril e coriza há aproximadamente 2 semanas, já resolvido. A criança encontra-se ativa, alerta, eupneica e corada, sem queixas de dor ou outros sintomas. Ao exame físico, não são observadas visceromegalias ou linfonomegalias. Os resultados dos exames laboratoriais iniciais são:

Hemoglobina: 12.5 g/dL

Leucócitos totais:  $8.500/\text{mm}^3$  (neutrófilos: 50%, linfócitos: 45%, monócitos: 5%)

Plaquetas:  $14.000/\text{mm}^3$

Esfregaço de sangue periférico: plaquetas presentes em número reduzido, com algumas de tamanho aumentado; ausência de blastos.

Considerando o quadro clínico e laboratorial, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Realizar mielograma para excluir leucemia aguda e anemia aplásica, dado o risco de sangramento e a gravidade da trombocitopenia.
- (B) Iniciar imediatamente tratamento com pulsoterapia de metilprednisolona intravenosa e aguardar a resposta plaquetária, sem necessidade de mais exames.
- (C) Diagnosticar púrpura trombocitopênica imune aguda, uma vez que a apresentação clínica e laboratorial é típica e que as causas mais graves são pouco prováveis.
- (D) Investigar exaustivamente infecções virais atípicas (como CMV, EBV) e doenças autoimunes sistêmicas (como LES), antes de definir o diagnóstico como idiopático.
- (E) A leucocitose com linfocitose significativa sugere fortemente uma infecção bacteriana grave subjacente, sendo prioritário iniciar antibioticoterapia de amplo espectro imediatamente.

51. Escolar, sexo masculino, com 3 anos de idade, com síndrome de Down, já recebeu o esquema de rotina com todas as vacinas disponíveis no Programa Nacional de Imunizações até essa idade.

De acordo com as indicações para vacinação em Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), qual vacina é indicada para esse paciente no CRIE?

- (A) Um reforço da vacina pneumocócica conjugada 10-valente (VPC10).
- (B) A vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23).
- (C) A ampliação com a pneumocócica conjugada 15-valente (VPC15).
- (D) Uma nova dose da vacina antimeningocócica ACWY.
- (E) A vacina quadrivalente para influenza sazonal.

52. Enzo, um menino de 7 anos de idade, é trazido ao médico pelos pais devido a queixas escolares crescentes nos últimos dois anos. A professora relata que Enzo tem dificuldade em permanecer sentado por longos períodos, interrompe as aulas frequentemente, “sonha acordado” durante as atividades e não consegue completar as tarefas, mesmo as mais simples, por falta de foco. Os pais descrevem-no como “ligado no 220 V” desde os 3 anos, com energia inesgotável, dificuldade em obedecer regras e impulsividade. Relatam que, ultimamente, ele tem se mostrado muito ansioso em situações sociais e apresenta dificuldade para dormir. Em alguns momentos de grande frustração com as tarefas escolares, a mãe notou pequenos cortes superficiais que Enzo faz na coxa com uma régua. O pai do menino revela ter tido “déficit de atenção” não tratado na infância. Ao exame físico, Enzo é ativo e alerta, sem distorções, nem visceromegalias ou achados neurológicos focais. Os pais expressam preocupação e não querem introdução de medicação.

Qual é a conduta correta?

- (A) Solicitar um eletroencefalograma (EEG) e uma ressonância magnética (RM) de crânio para descartar epilepsia tipo ausência ou lesões cerebrais focais, dada a dificuldade de concentração e os episódios de “sonhar acordado”, antes de iniciar qualquer tratamento.
- (B) Encaminhar Enzo para avaliação neuropsicológica aprofundada para quantificar os déficits nas funções executivas e no QI e, com base nesses resultados, decidir sobre a introdução de metilfenidato.
- (C) Iniciar imediatamente o tratamento farmacológico com metilfenidato de liberação prolongada, mesmo com a hesitação dos pais, pois é a primeira linha para crianças em idade escolar com TDAH, em associação com terapia cognitivo-comportamental (TCC) para manejo da ansiedade e da autoagressão.
- (D) Priorizar a psicoeducação dos pais e da escola, o treinamento parental com foco em estratégias comportamentais para manejo da hiperatividade e da impulsividade, e encaminhar Enzo para psicoterapia individual focada na autoagressão e ansiedade, avaliando a necessidade de medicação após um período de 3 a 6 meses, com orientação dos pais.
- (E) Considerar que os sintomas de hiperatividade e impulsividade de Enzo, associados à dificuldade de obedecer regras, podem ser indicativos de Transtorno Opositor-Desafiador (TOD) como diagnóstico primário, exigindo um foco inicial no manejo comportamental e familiar para desafiar a oposição.

53. Três socorristas do time de resposta rápida (TRR) do hospital estão reanimando uma paciente de 4 anos de idade internada em uma enfermaria, que está em parada cardíaca por assistolia há 4 minutos. A criança já está intubada com uma cânula sem balonete (*cuff*), e a relação massagem cardíaca e ventilação não está sendo realizada de forma sincronizada. O socorrista da massagem está fazendo uma frequência de 110/min, e o socorrista da ventilação com bolsa valva e reservatório de oxigênio está fazendo 15 a 20 incursões por minuto. O socorrista que está comprimindo o tórax, o faz com uma profundidade de cerca de 5 cm.

Qual das orientações é a mais correta para adequar esse atendimento às recomendações mais atuais?

- (A) Fazer a massagem cardíaca sincronizada com a ventilação.
- (B) Utilizar uma cânula sem *cuff* para intubar a criança.
- (C) Aumentar a frequência das compressões torácicas.
- (D) Administrar o mais rapidamente possível uma dose de adrenalina.
- (E) Aumentar a profundidade de compressão torácica.

54. Pré-escolar, sexo masculino, com 4 anos de idade, é levado à consulta pediátrica com história de 4 meses de evacuações infrequentes (2 vezes por semana) e dolorosas, acompanhadas de esforço excessivo e fezes de grande diâmetro e consistência endurecida. A mãe relata que a criança frequentemente cruza as pernas ou se esconde atrás de móveis quando sente vontade de evacuar e ocasionalmente apresenta escape de fezes nas roupas íntimas. Não há histórico de febre, perda de peso, vômitos biliosos ou sangue nas fezes. Ao exame físico, a criança está ativa, alerta, com crescimento e desenvolvimento adequados para a idade. O abdome é levemente distendido, mas macio e indolor à palpação profunda. Não há indícios de fecaloma. O exame perianal é normal, sem fissuras.

Qual é a conduta correta para o manejo inicial desse paciente?

- (A) Prescrever um laxante estimulante para uso diário por um mês, seguido de uma dieta rica em banana e maçã, para regularizar o trânsito intestinal.
- (B) Orientar exclusivamente o aumento da ingestão de líquidos e o consumo de alimentos ricos em fibras, como vegetais e grãos integrais, com reavaliação em 6 semanas.
- (C) Iniciar a administração diária de macrogol (polietilenoglicol – PEG) em dose de manutenção, juntamente com orientações sobre aumento de fibras e líquidos na dieta, e o estabelecimento de uma rotina de ida ao banheiro após as refeições.
- (D) Realizar uma radiografia simples de abdome para confirmar a presença de fecaloma e, em caso positivo, encaminhar para desimpactação hospitalar com enemas.
- (E) Prescrever um supositório de glicerina para uso a cada 2 dias, a fim de facilitar as evacuações, e iniciar probióticos diários para equilibrar a microbiota intestinal.

55. Um lactente de 18 meses de idade é levado ao pronto-socorro com história de febre (39.5 °C) há 2 dias, tosse produtiva e irritabilidade progressiva. Os pais relatam que ele está menos responsivo e tem aceitado mal a alimentação. Há suspeita clínica de infecção respiratória. Ao exame físico, o paciente apresenta-se taquicárdico (FC 160 bpm), taquipneico (FR 55 ipm), com tempo de enchimento capilar de 4 segundos e pulsos periféricos finos. A pressão arterial média (PAM) é de 35 mmHg. A saturação de oxigênio é de 90% em ar ambiente, e ele está recebendo oxigenoterapia com cateter nasal. A escala de coma de Glasgow (ECGlasgow) é 9. Os exames laboratoriais iniciais mostram lactato sérico de 10 mmol/L e plaquetas de 90.000/ $\mu$ L.

Com base nos critérios atuais para a classificação de sepse em Pediatria (*Phoenix Sepsis Score*), qual é o diagnóstico mais adequado para a situação atual do paciente?

- (A) Sepses.
- (B) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS).
- (C) Choque séptico.
- (D) Choque hipovolêmico descompensado.
- (E) Sepses grave.

56. Pré-escolar de 4 anos de idade é levado ao pronto-socorro com história de febre alta (39.8 °C) há 3 dias, acompanhada de tosse seca e intensa, coriza e conjuntivite. Há 24 horas, os pais notaram o aparecimento de manchas vermelhas, que começaram no rosto e atrás das orelhas, espalhando-se rapidamente para o tronco e membros. Ao exame físico, o paciente está irritado, e, na mucosa oral, o médico observa pequenas manchas brancas azuladas, cercadas por um halo avermelhado, na altura dos primeiros molares.

Com base no quadro clínico apresentado, qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- (A) Doença de Kawasaki.
- (B) Escarlatina.
- (C) Sarampo.
- (D) Eritema infeccioso.
- (E) Exantema súbito.

57. Escolar, sexo feminino, com 7 anos de idade, apresenta queixa de dor de garganta intensa de início súbito há 24 horas. Os pais relatam febre de 39 °C, dificuldade para engolir e um episódio de vômito. Ela nega tosse, coriza ou conjuntivite. Ao exame físico, observa-se orofaringe hiperemiada com amígdalas aumentadas e com exsudato purulento bilateral. Os linfonodos cervicais anteriores são dolorosos e aumentados à palpação. O restante do exame físico é normal.

Com base no quadro clínico apresentado, quais são o diagnóstico mais provável e a conduta inicial mais adequada para essa paciente?

- (A) Faringite viral aguda; prescrever analgésicos e orientar hidratação, com reavaliação se não houver melhora em 3 dias.
- (B) Escarlatina; iniciar amoxicilina imediatamente, dado o risco de complicações graves.
- (C) Mononucleose infecciosa; solicitar sorologia para Epstein-Barr vírus e orientar repouso e sintomáticos.
- (D) Faringoamigdalite bacteriana; iniciar amoxicilina com clavulanato empiricamente devido à alta suspeita clínica, sem necessidade de teste diagnóstico.
- (E) Faringoamigdalite estreptocócica; realizar teste rápido para *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A (SBHGA) e, se positivo, realizar penicilina benzatina ou amoxicilina.

58. Um bebê de 14 meses de idade, Pedro, comparece à consulta para suas vacinas de rotina. A mãe relata que Pedro está com uma coriza leve e tosse ocasional há 4 dias e que ele teve último episódio de febre há 24 horas, medicado com paracetamol. Está com bom estado geral. O pai de Pedro teve um episódio de reação alérgica a um antibiótico (não especificado) na infância, e, por isso, ela está receosa de a criança ter alguma reação. Além disso, Pedro está em uso de amoxicilina há 3 dias para tratar uma otite média aguda. O pediatra planeja administrar as vacinas trivalente viral, pneumocócica 10-valente e meningocócica ACWY.

Assinale a alternativa correta sobre a vacinação de Pedro.

- (A) O uso atual de amoxicilina contraindica vacinação nessa data.
- (B) A coriza leve e a tosse ocasional devem ser consideradas, e a vacinação deve ser adiada para a próxima visita da criança à Unidade de Saúde.
- (C) A história de reação alérgica a antibiótico em um dos pais faz com que as vacinas vivas com conservantes antibióticos sejam administradas em unidades preparadas para atendimento de emergência.
- (D) As três vacinas podem ser administradas em uma mesma visita.
- (E) Apenas a vacina trivalente viral deverá, nesse momento, ser adiada.

59. Uma mãe leva sua filha de 6 meses de idade ao pronto-socorro. A bebê está com febre de 38,8 °C há 24 horas, mostra-se irritada e aceita o leite materno em menor quantidade, mas não apresenta tosse, coriza, vômitos ou diarreia. Ao exame físico, o pediatra não encontra nenhum foco infeccioso aparente. A mãe refere que percebeu a urina com “odor forte”, que essa é a primeira vez que a bebê tem febre e que ela não tem doenças de base. O médico suspeita de infecção do trato urinário.

Assinale a alternativa correta sobre diagnóstico e manejo dessa paciente.

- (A) Devido à idade da paciente e à febre sem foco, a presença de nitritos positivos na fita reagente de urina, obtida por coletor de saco, é suficiente para iniciar antibioticoterapia oral por 7 dias para cistite.
- (B) Um sedimento urinário com  $\geq 5$  leucócitos/campo de grande aumento, obtido por jato médio após higienização, confirma o diagnóstico de ITU, e o tratamento com cefalosporina de terceira geração intravenosa deve ser iniciado imediatamente.
- (C) A forma mais confiável para coletar a urina nessa paciente é por punção suprapúbica ou cateterismo vesical, sendo que uma urocultura positiva para um único uropatógeno, associada a piúria, é diagnóstica para ITU, e o tratamento oral pode ser iniciado se a paciente estiver clinicamente estável.
- (D) A ausência de febre alta (acima de 39 °C) e a ausência de dor suprapúbica afastam o diagnóstico de pielonefrite, permitindo que a paciente seja observada em casa com reavaliação em 48 horas, sem necessidade de coleta de urina.
- (E) Em lactentes febris sem foco, é mandatório realizar ultrassonografia de rins e vias urinárias antes de iniciar qualquer tratamento, pois a presença de dilatação da pelve renal é o critério principal para definir a necessidade de antibioticoterapia.

60. A violência contra crianças e adolescentes tem várias causas, atores e pode se apresentar em diversos cenários. Os sinais que demonstram essas ações podem ser indiretos, mas devem ser observados pelos profissionais da saúde.

Assinale a alternativa que apresenta situação em que se deve notificar o Conselho Tutelar.

- (A) Eduardo, 1 ano e 2 meses de idade, levado à emergência com irritabilidade intensa e sonolência intermitente. No exame de fundo de olho, identificam-se hemorragias retinianas.
- (B) Gabriel, 6 anos de idade, chega ao pronto-socorro com queimadura superficial de forma irregular, com marcas de respingos em antebraço direito. A mãe refere que o menino derramou acidentalmente água quente ao tentar alcançar uma caneca na cozinha.
- (C) Mariana, 9 anos de idade, apresenta otalgia há 5 dias. O exame físico revela hiperemia e edema de canal auditivo, compatível com uma otite externa.
- (D) Lucas, 12 anos de idade, é atendido na ortopedia com fratura de rádio distal após cair enquanto jogava futebol na escola. Mãe refere que os amigos disseram que a queda ocorreu ao tentar interceptar uma bola em movimento.
- (E) Ana Júlia, 8 anos de idade, apresenta febre, cefaleia intensa há 3 dias e lesões petequiais em membros superiores e inferiores. A mãe relata que a filha tem histórico vacinal atrasado e está mais sonolenta nos últimos dois dias.

61. Gestante de 19 anos, G1P0, comparece à consulta na 30ª semana de gestação, referindo boa movimentação fetal, sem sangramento ou dor. Os batimentos cardíacos fetais estão presentes e regulares. A pressão arterial 90 x 60 mmHg, sem edema de membros inferiores.

No cartão de pré-natal, constam os seguintes exames anotados:

Hemoglobina: 12,2 g/dL

Hematocrito: 36%

Tipagem sanguínea: O positivo

Sorologia para sífilis: não reagente

Sorologia para HIV: não reagente

HBsAg: não reagente

Toxoplasmose IgM: não reagente

Toxoplasmose IgG: reagente (alta titulação)

Glicemia de jejum: 98 mg/dL

Ultrassonografia obstétrica (27s+5d): Feto em apresentação cefálica, peso estimado no p80, líquido amniótico normal, placenta posterior.

Com base nas informações do cartão de pré-natal, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta a ser adotada nessa consulta.

- (A) A presença de IgG reagente para toxoplasmose indica infecção recente e necessidade de tratamento com espiramicina.
- (B) A glicemia de jejum indica diabetes gestacional, devendo iniciar o tratamento dietético e acompanhamento multidisciplinar.
- (C) O feto grande para idade gestacional indica macrosomia fetal, e o tratamento imediato é iniciar insulina NPH.
- (D) A anemia observada é fisiológica (hemodiluição) e não interfere no crescimento fetal.
- (E) Os exames estão normais, recomenda-se, portanto, agendar retorno, em 4 semanas, e solicitar o estrepto B, HIV, VDRL e hemograma.

62. A restrição do crescimento fetal (RCF) acomete 5% a 10% das gestações, sendo a segunda principal causa de mortalidade perinatal. Além disso, está associada a comprometimento neurológico na infância e síndrome metabólica na vida adulta. O desafio é diferenciar o pequeno para idade gestacional e o restrito “verdadeiro”.

A esse respeito, é correto afirmar:

- (A) o *cut off* do peso abaixo do percentil 10 é o melhor parâmetro.
- (B) o doppler das artérias uterinas tem boa predição para a RCF.
- (C) em casos com redução do índice de pulsatilidade da artéria umbilical concluímos ser RCF.
- (D) isoladamente, a circunferência abdominal abaixo do p3 é a medida de maior sensibilidade na detecção da RCF.
- (E) a centralização da artéria cerebral média é indicativa de parto urgente.

63. Gestante de 31 anos, G2P1, com 29 semanas, refere edema em membros inferiores que piora ao longo do dia. Nega cefaleia, escotomas, dor epigástrica ou ganho excessivo de peso. PA: 120 x 80 mmHg; AU: 28cm; BCF: 142 bpm. Edema bilateral importante até raiz da coxa, sem sinais flogísticos. Proteinúria ausente.

Considerando a fisiopatologia do quadro e a conduta adequada, assinale a alternativa correta.

- (A) O edema é decorrente de retenção patológica de sódio mediada por aldosterona, devendo ser tratado com diurético de alça.
- (B) O quadro decorre da compressão venosa pelo útero gravídico e da hemodiluição fisiológica, a conduta é orientar elevação dos membros e repouso lateral esquerdo.
- (C) O edema representa manifestação inicial de pré-eclâmpsia, exigindo introdução imediata de metildopa.
- (D) O aumento da permeabilidade capilar por inflamação placentária justifica o uso profilático de corticosteroides.
- (E) A estase venosa fisiológica pode evoluir para insuficiência cardíaca gestacional, sendo indicado ecocardiograma e restrição hídrica.

64. É correto afirmar, com relação ao diagnóstico da gravidez, que

- (A) o Sinal de Puzos (rechaço fetal) é um sinal de certeza da gravidez.
- (B) o Sinal de Piskacek (pulso da artéria vaginal) é sinal de probabilidade.
- (C) a presença de hCG no sangue materno é detectada, em 3 dias, após a implantação.
- (D) é possível visualizar o saco gestacional por meio da ultrassonografia transvaginal com 2 semanas de gestação.
- (E) a atividade cardíaca pode ser detectada pela primeira vez com 4 semanas de gestação.

65. Paciente vem para consulta de pré-natal, com 32 semanas de gestação, com queixa de lombalgia em uso de ibuprofeno sem melhora.

Essa medicação deverá ser suspensa pelo risco de

- (A) hipospádia.
- (B) fechamento precoce de ducto arterioso.
- (C) fenda palatina.
- (D) comunicação interatrial.
- (E) ototoxicidade.

66. Qual vacina deve ser recomendada na gestação?

- (A) HPV
- (B) Varicela-zóster
- (C) MMR
- (D) BCG
- (E) Gripe

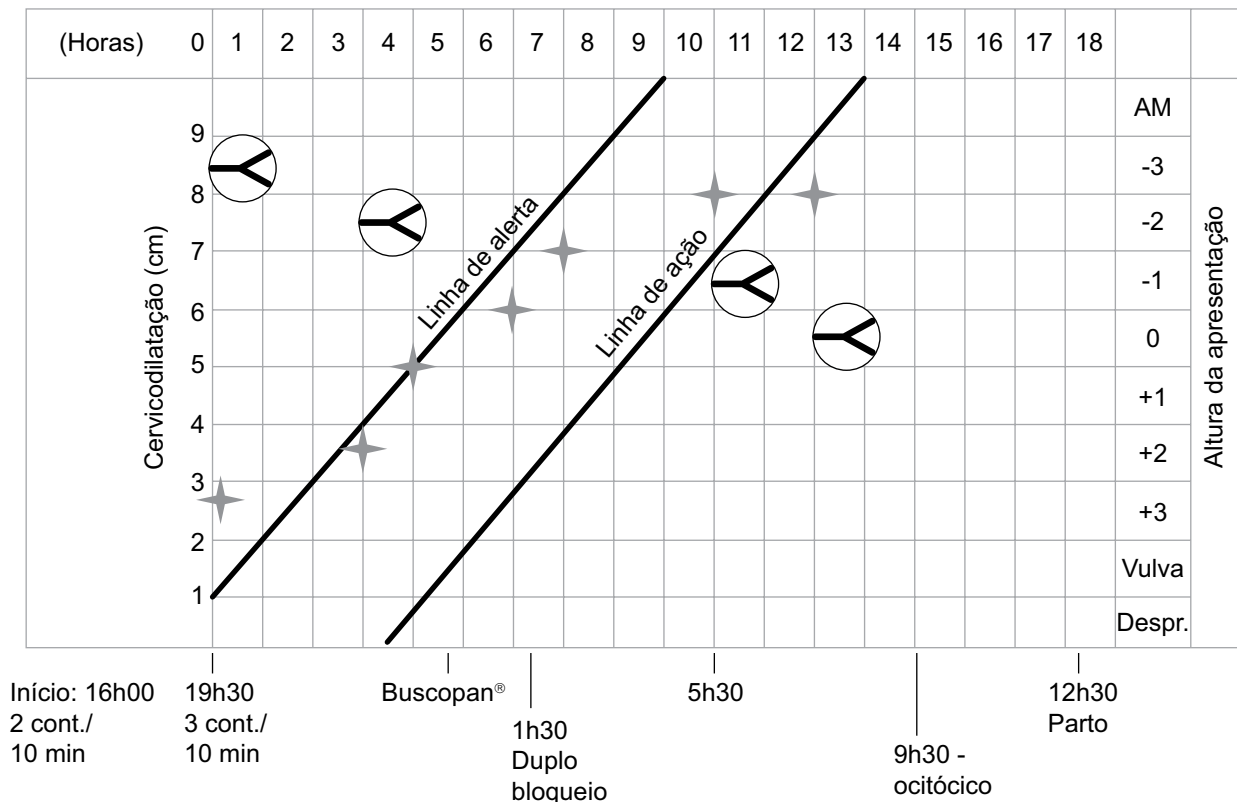
67. A assistência ao parto acompanha a coordenação dos fenômenos da parturição, divididos em 3 períodos (ou fases clínicas).

A esse respeito, é correto afirmar:

- (A) o 1º período (dilatação) inicia-se com as contrações de Braxton Hicks.
- (B) a fase ativa se inicia com a dilatação de 1 cm e dura em média 6 horas, nas primíparas, e 4 horas, nas múltiparas.
- (C) o 2º período engloba a descida da apresentação entre os planos -3 cm a 0 de De Lee.
- (D) durante a fase de expulsão, os puxos maternos (manobra de Valsalva) devem ser espontâneos e ininterruptos. Além disso, indica-se a pressão no fundo uterino para acelerar o nascimento.
- (E) no 3º período, observam-se vários sinais relacionados ao descolamento placentário.

Considere as informações e a imagem a seguir para responder às questões 68 e 69:

Primigesta, 26 anos, com 38 semanas de gestação, dá entrada no pronto atendimento com 3 contrações em 10 minutos e refere que a bolsa rompeu em casa com saída de líquido claro. A altura uterina é de 32 cm e o feto evolui com boa vitalidade fetal. Apresenta o seguinte partograma:



68. Suponha que às 11h30 o exame de toque esteja igual ao das 8h30. Nesse momento, a dinâmica uterina é de 2 contrações, a cada 10 minutos, de média intensidade. Considerando o partograma e os dados apresentados, é correto afirmar que a melhor hipótese diagnóstica é

- (A) distócia de rotação.
- (B) desproporção cefalo-pélvica.
- (C) que a dilatação está ocorrendo conforme o esperado.
- (D) que deve ser iniciada ocitocina a partir da hora 11h30.
- (E) distócia funcional.

69. Ao examinar a gestante às 11h30 obtém-se a seguinte cardiocotografia:



Qual a correta interpretação da cardiocotografia e a conduta a ser adotada?

- (A) CTB categoria 1; feto ativo-expectante.
- (B) CTB categoria 1; feto ativo-cesariana.
- (C) CTB categoria 2; DLE e oxigênio – parto normal.
- (D) CTB categoria 3; desaceleração umbilical-fórcipe de alívio.
- (E) CTB categoria 2; desaceleração tardia – cesariana.

70. O pós-parto está associado a alto risco de episódios psiquiátricos, uma vez que demanda significativa adaptação da mulher a transformações corporais, mudanças no relacionamento conjugal e familiar e novas responsabilidades, especialmente para a primípara.

Com relação às comorbidades psiquiátricas nesse período, é correto afirmar:

- (A) adolescentes ou adultos cujas mães apresentaram depressão pós-parto demonstram maior risco para doenças psiquiátricas.
- (B) o transtorno bipolar no pós-parto é bastante característico, sendo facilmente diagnosticado.
- (C) os sintomas de irritabilidade, labilidade de humor e insônia com predomínio de mania levam ao diagnóstico de depressão pós-parto.
- (D) após o nascimento, o TOC apresenta prevalência de 50% e há um padrão claro de influência do período pós-parto.
- (E) a maioria dos antidepressivos são transferidos para o leite em doses superiores a 30% da dose infantil relativa.

71. A fisiologia menstrual é determinada pela sincronia refinada entre hormônios e neurotransmissores. Sobre a fisiologia do eixo HHO, bem como a resposta ovariana e uterina aos hormônios envolvidos, podemos dizer que

- (A) a pulsatilidade da secreção do GnRH ocorre independentemente de interação com outros neurormônios.
- (B) o estradiol ovariano tem papel inibidor sobre a síntese e armazenamento das gonadotrofinas.
- (C) os esteroides sexuais são produzidos a partir de ácidos graxos essenciais presentes na dieta.
- (D) a cascata da esteroidogênese caracteriza-se pelo incremento de carbonos agregados ao anel ciclopentanoperidrofenantreno.
- (E) a produção de esteroides pelo ovário ocorre por meio do “mecanismo de duas células” iniciando pelas células da teca e posteriormente as da camada granulosa.

72. Vacinar-se contra o HPV é a medida mais eficaz de se prevenir contra a infecção. Sobre a prevenção, rastreamento ou tratamento, segundo o Ministério da Saúde, em 2025,

- (A) a vacina distribuída gratuitamente pelo SUS é a nonavalente.
- (B) os testes moleculares para detecção de HPV oncogênico, que estão sendo realizados no SUS, utilizam exclusivamente metodologia de captura híbrida.
- (C) o uso do preservativo é uma medida importante e elimina completamente a transmissão do vírus HPV.
- (D) crianças e adolescentes, entre 9 e 14 anos, devem receber 2 doses de vacina.
- (E) as lesões que apresentam alto grau na citologia devem ser cauterizadas imediatamente.

73. Mulher de 54 anos procura atendimento por apresentar fogachos intensos, há cerca de 8 meses, acompanhados de sudorese noturna e insônia. Refere irritabilidade e queda da libido. Nega sangramentos vaginais. Relata menopausa há 4 anos. Antecedentes: hipertensão arterial controlada com losartana 50 mg/dia. Gesta 2, para 2. Histerectomia total, há 10 anos, por miomatose. Ao exame físico: PA: 142 x 88 mmHg; IMC: 25,8 kg/m<sup>2</sup>; Densitometria óssea normal (T-score -0,4 em coluna lombar); Ultrassonografia pélvica: ausência de útero, ovários atróficos; Mamografia: densidade mamária heterogênea, sem lesões suspeitas (BIRADS 1).

Considerando o caso clínico apresentado, qual é a conduta adequada para o tratamento dessa paciente?

- (A) Iniciar terapia combinada estrogênio + progestagênio, por via oral.
- (B) Prescrever apenas estrogênio sistêmico, preferencialmente por via transdérmica.
- (C) Iniciar tibolona 2,5 mg/dia.
- (D) Não indicar terapia hormonal, pois há risco cardiovascular aumentado. Tratar a osteopenia com anti-reabsortivos.
- (E) Prescrever apenas fitoterápicos e antidepressivos leves.

74. Mulher de 46 anos procura o ambulatório por menstruações prolongadas e intensas, há 8 meses, associadas a coágulos e anemia leve. Nega dor pélvica importante ou corrimento. Faz uso de DIU Mirena há 6 anos. Antecedentes: hipertensão leve controlada; sem cirurgias prévias; não tabagista. Ao exame físico: PA: 132 x 84 mmHg; FC: 82 bpm; pele e mucosas levemente hipocoradas; abdome flácido, indolor; toque vaginal: útero de volume discretamente aumentado, regular, indolor. Exames complementares: hemoglobina: 10,8; ultrassonografia pélvica transvaginal: útero com mioma submucoso de 2,0 cm e endométrio homogêneo, espessura 9 mm; citologia oncótica: negativa para lesão; β-hCG: negativo.

De acordo com a classificação PALM-COEIN, qual é a causa provável do sangramento e qual a conduta terapêutica adequada?

- (A) SUA por adeniose (A); iniciar anticoncepcional oral combinado contínuo.
- (B) SUA por mioma (L); optar por tratamento cirúrgico histeroscópico.
- (C) SUA por coagulopatia (C); solicitar coagulograma e iniciar ácido tranexâmico.
- (D) SUA por disfunção ovulatória (O); iniciar progestagênio cíclico por 10 dias/mês.
- (E) SUA por iatrogenia (I); suspender dispositivo intrauterino.

75. Mulher de 32 anos procura atendimento referindo corrimento vaginal amarelado, prurido intenso e ardor vulvar há 10 dias. Relata leve dispareunia e disúria externa. Nega febre, dor pélvica ou sangramento. Refere uso recente de antibiótico (amoxicilina, por 7 dias) para sinusite. Ciclo menstrual regular, sem uso de anticoncepcional hormonal. Antecedentes: sem comorbidades, não gestante. Ao exame físico ginecológico: vulva com eritema e edema leves, sem ulcerações; corrimento vaginal amarelado, grumoso, aderido às paredes vaginais; pH vaginal: 4,0 e teste das aminas negativo. Frente a esses dados, qual o diagnóstico provável e a conduta terapêutica adequada?

- (A) Vaginite por *Trichomonas vaginalis*; tratar com metronidazol oral 2 g, em dose única.
- (B) Vaginose bacteriana; tratar com metronidazol gel vaginal 0,75%, por 5 dias.
- (C) Candidíase vulvovaginal; tratar com fluconazol 150 mg VO, dose única.
- (D) Vaginite mista (candidíase + vaginose); tratar com nistatina vaginal e metronidazol oral.
- (E) Vaginite atrófica; tratar com estrogênio tópico diário, por 14 dias.

76. Mulher de 27 anos procura atendimento com queixa de ferida dolorosa na vulva há 5 dias. Refere início com pápula, seguida de ulceração dolorosa e saída de secreção amarelada. Apresenta disúria e linfonodos inguinais aumentados, dolorosos à palpação. Nega febre e corrimento vaginal. Antecedentes: vida sexual ativa, sem uso de preservativos; sem comorbidades conhecidas. Ao exame físico: genitália externa com presença de duas úlceras rasas, dolorosas, com bordas irregulares e fundo sujo, base mole; linfonodos inguinais aumentados e dolorosos bilateralmente. Ausência de vesículas ou crostas. Exames rápidos: teste rápido para sífilis: negativo; teste rápido para HIV: negativo.

Com base no caso clínico exposto, qual o diagnóstico provável e a conduta terapêutica inicial conforme o protocolo de Ministério da Saúde?

- (A) Herpes genital; aciclovir 400 mg, VO, 3x/dia, por 7 a 10 dias.
- (B) Cancro mole (*Haemophilus ducreyi*); azitromicina 1 g, VO, dose única.
- (C) Sífilis primária; penicilina benzatina 2,4 milhões UL intramuscular, dose única.
- (D) Linfgranuloma venéreo; doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 21 dias.
- (E) Donovanose; azitromicina 500 mg, VO, 1x/dia, por pelo menos 3 semanas.

77. Mulher 38 anos, tabagista 15 cigarros dia, vem ao planejamento familiar solicitando método contraceptivo eficaz. Nega hipertensão, diabetes ou outras comorbidades. Relata que tem dois filhos e não deseja engravidar novamente.

Com base nos critérios de elegibilidade médica da OMS para uso de métodos contraceptivos, assinale a alternativa correta com relação à contra-indicação para essa paciente.

- (A) Dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu).
- (B) Implante subdérmico de etonogestrel.
- (C) Anticoncepcional combinado oral (etinilestradiol + levonorgestrel).
- (D) Injetável trimestral de acetato de medroxiprogesterona.
- (E) Minipílula (progestagênio isolado).

78. Uma adolescente de 16 anos procura a Unidade de Saúde acompanhada da mãe, relatando ausência de menarca e baixo desenvolvimento mamário. Ao exame físico, observa-se estatura baixa, mamas em estágio Tanner II e pilificação escassa. A pressão arterial é normal, e o exame ginecológico evidencia vagina curta e útero não palpável.

O médico de família, diante desse quadro, deve suspeitar de disgenesia gonadal e solicitar como primeiros exames de investigação a

- (A) ultrassonografia pélvica e a dosagem de TSH e prolactina.
- (B) dosagem de estradiol e a progesterona no 21º dia do ciclo.
- (C) ressonância magnética de abdome e de pelve.
- (D) ultrassonografia pélvica, FSH, LH e cariótipo.
- (E) tomografia de sela túrcica e dosagem de cortisol.

79. Uma mulher de 28 anos procura a Unidade Básica de Saúde por irregularidade menstrual, há 2 anos, ganho ponderal progressivo e acne resistente. Refere ciclos a cada 2–3 meses, sem galactorreia ou sintomas vasomotores. Ao exame físico: IMC: 33 kg/m<sup>2</sup>, acantose nigricans e hirsutismo moderado. O médico de família solicita exames, obtendo os seguintes resultados: FSH: 5,2 mUI/mL; LH: 12,8 mUI/mL; TSH: 2,0 mUI/mL; Prolactina: 25 ng/mL; Testosterona total: discretamente aumentada; Glicemia de jejum: 104 mg/dL; A ultrassonografia pélvica mostra ovários aumentados com múltiplos folículos periféricos.

Com base nos critérios de Rotterdam e nas condutas recomendadas para a Atenção Primária, assinale a alternativa correta.

- (A) O padrão hormonal indica disfunção hipotalâmica, pois o aumento relativo do LH sobre o FSH reflete falha na liberação pulsátil de GnRH, caracterizando anovulação central.
- (B) A paciente apresenta insuficiência ovariana prematura; deve iniciar terapia hormonal de reposição combinada.
- (C) A hipótese de síndrome metabólica leva à indicação inicial da metformina para normalizar o eixo HHO.
- (D) A discreta elevação da prolactina confirma hiperprolactinemia; deve-se repetir o exame e solicitar ressonância de sela túrcica.
- (E) O quadro é compatível com SOP; deve-se orientar perda de peso e considerar anticoncepcional combinado para controle do hiperandrogenismo.

80. Durante as ações do Outubro Rosa, uma Unidade de Saúde da Família realiza atividades educativas sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama. Uma mulher de 44 anos, sem antecedentes familiares de câncer, procura o médico da equipe para saber quando deve realizar a mamografia de rastreamento.

Segundo as recomendações atuais da OMS e do Ministério da Saúde, qual é a conduta correta a ser orientada para essa paciente?

- (A) O exame de mamografia para rastreamento sistemático está recomendado entre 50 e 74 anos a cada dois anos; para mulheres de 40 a 49 anos, ele pode ser oferecido mediante avaliação e decisão compartilhada com o profissional de saúde.
- (B) Iniciar mamografia anual a partir dos 35 anos, independentemente de fatores de risco, conforme diretriz emergente do Ministério da Saúde.
- (C) Indicar ultrassonografia mamária anual como exame de rastreamento principal entre 40 e 69 anos.
- (D) Realizar mamografia anual a partir dos 40 anos em todas as mulheres assintomáticas.
- (E) Reforçar o autoexame mensal das mamas, sem necessidade de exame de imagem em mulheres assintomáticas.

**81.** Um município apresenta um número expressivo de crianças de baixa estatura nas creches e decide encomendar um estudo a professores de uma universidade. O grupo de pesquisa resolve estudar 100 dessas crianças em comparação a outras 100 de estatura normal e o tempo do aleitamento materno.

Em face do exposto, assinale a alternativa correta sobre esse estudo.

- (A) A comparação entre os valores do risco relativo permitirá estabelecer ou não a associação entre a estatura e o tempo de aleitamento materno.
- (B) Trata-se de um estudo caso-controle.
- (C) Um obstáculo para esse estudo é o seu elevado custo.
- (D) É um estudo que permite o cálculo da incidência.
- (E) O valor de *odds ratio* menor que 1 autoriza concluir que há associação entre a estatura e o tempo de aleitamento materno.

**82.** Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma das vulnerabilidades das equipes da Atenção Básica é a não previsão de um cirurgião-dentista.
- (B) A Atenção Básica caracteriza-se por um modelo de cuidado centrado na atuação do profissional médico.
- (C) As ferramentas de telessaúde eram previstas no processo de referenciamento.
- (D) O uso de protocolo era considerado inadequado por “engessar” os procedimentos.
- (E) A longitudinalidade é o destaque da Atenção Básica, e a resolutividade, da rede de alta complexidade.

**83.** Em um determinado mês, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) diagnosticou duas gestantes com HIV, uma professora com rouquidão sugestiva de distúrbio relacionado ao trabalho (DVRT) e um caso de febre amarela.

Considerando esses casos, assinale a alternativa correta quanto à obrigatoriedade de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

- (A) Todos os casos citados são de notificação imediata.
- (B) A febre amarela é de notificação imediata; o DVRT e o HIV em gestantes são de notificação semanal.
- (C) A febre amarela e o HIV em gestantes são de notificação imediata; o DVRT é de notificação semanal.
- (D) O HIV em gestantes é de notificação imediata; a febre amarela e o DVRT são de notificação semanal.
- (E) Todos os casos citados são de notificação semanal.

**84.** A intoxicação por metanol tem sido matéria na imprensa e motivo de mobilização do Sistema Único de Saúde (SUS) em diversos níveis de proteção à saúde da população. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar sequelas permanentes e reduzir a mortalidade.

Com relação ao tratamento, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento deve ser iniciado imediatamente, mesmo diante da suspeita clínica, devido à rápida progressão da intoxicação.
- (B) O objetivo do tratamento específico seria impedir a conversão de metanol em formaldeído e ácido fórmico, mas não há antídoto disponível ainda.
- (C) O tratamento atualmente disponível é essencialmente a hidratação endovenosa nos casos graves, monitoramento e reposição dos eletrólitos.
- (D) O tratamento deve ser instituído assim que houver a confirmação diagnóstica, por meio de dosagem de metanol no sangue.
- (E) O tratamento tardio na intoxicação por metanol é a sua evolução silenciosa e insidiosa.

**85.** A realização de grandes eventos de entretenimento tem sido cenário de acidentes de trabalho graves e até mortes evitáveis de trabalhadores. Assim sendo, assinale a alternativa correta no que se refere a essa questão.

- (A) A ocorrência de mortes e acidentes graves decorre da ausência de normas de prevenção de agravos relacionados ao trabalho.
- (B) Os acidentes graves e mortes relacionadas ao trabalho ocorrem pela falta de treinamento dos trabalhadores, que acabam cometendo atos imprudentes e inseguros.
- (C) As empresas organizadoras desses eventos não devem contar com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), cuja existência previne agravos relacionados ao trabalho.
- (D) Uma das ações de promoção da saúde deveria ser a de incluir a exigência, nos contratos, de medidas rigorosas por parte das empresas na proteção da saúde dos trabalhadores.
- (E) As secretarias municipais de saúde deveriam, por ocasião de grandes eventos, ter como foco a organização de serviços de urgência e emergência.

**86.** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, constituem atualmente a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo. A magnitude do impacto das DCNT sobre a saúde da população e sobre os sistemas de saúde impõe a necessidade de ações estruturantes, integradas e intersetoriais que atuem sobre os principais fatores de risco modificáveis – entre eles, o consumo de produtos não saudáveis e do tabaco.

Assinale a alternativa correta sobre temas correlatos a DCNT.

- (A) A redução do consumo de alimentos não saudáveis depende fundamentalmente de campanhas massivas sobre os malefícios relacionados ao consumo de ultraprocessados.
- (B) A redução do tabagismo, particularmente entre as camadas de menor renda, se deve a várias medidas, sendo a principal delas campanhas de informação sobre o trabalho escravo no cultivo de tabaco.
- (C) A substituição de biscoitos, salgadinhos de pacote e bebidas adoçadas por alimentos naturais e saudáveis depende principalmente da propaganda dirigida às crianças.
- (D) Apenas o aumento da escolaridade dos brasileiros poderá resultar em diminuição do consumo de alimentos não saudáveis e do tabagismo.
- (E) Há uma vasta quantidade de evidências que demonstram os impactos negativos do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde, na economia e no meio ambiente.

**87.** O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,4 milhões de casos novos estimados em 2025. É também a causa mais frequente de morte por câncer nessa população, com 715 mil óbitos estimados para esse ano. No Brasil, o câncer de mama é também o tipo de câncer mais incidente em mulheres de todas as Regiões, após o câncer de pele não melanoma. As taxas são mais elevadas nas Regiões mais desenvolvidas (Sul e Sudeste), e a menor é observada na Região Norte. Segundo o Instituto Nacional do Câncer, em 2025, estima-se que ocorrerão 73.610 casos novos da doença.

Assinale a alternativa correta sobre esse grave problema de saúde pública.

- (A) A cobertura mamográfica varia de 49% entre as mulheres sem instrução e nível fundamental incompleto a 77,8% naquelas com nível superior completo, confirmando a hipótese de que a deficiência de informação explica a resistência daquelas com menor escolaridade a ações de prevenção do câncer de mama.
- (B) Um dos desafios é aperfeiçoar o rastreamento do câncer de mama e passar do modelo oportunístico para o modelo organizado, com controle de qualidade da mamografia e encaminhamento tempestivo dos casos confirmados de câncer para o nível terciário.
- (C) As taxas de mortalidade por câncer de mama são mais elevadas entre as mulheres de idade mais avançada, porém a mortalidade proporcional por faixa etária é maior no grupo de até 39 anos.
- (D) Há indicação clínica de rastreamento em homens cisgênero, mas as mamografias realizadas na população masculina foram principalmente para fins de diagnóstico.
- (E) A diferença de cobertura mamográfica entre a Região Sudeste (65,2%) e a Região Norte (43,2%) é explicada essencialmente pelas diferenças culturais.

**88.** O senhor Faria, de 76 anos de idade, recebe o diagnóstico de pneumonia. Abatido e com mal-estar, é internado e medicado. O hospital oferece a esse paciente a possibilidade de um acompanhante, e ele pede para uma vizinha amiga que lhe faça companhia.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Esse gesto do hospital é um indicador de gravidade do quadro clínico do senhor Faria.
- (B) Trata-se de um direito garantido em lei.
- (C) Trata-se de uma liberalidade do hospital, pois a obrigatoriedade existe apenas nos casos de pessoas com mais de 80 anos de idade.
- (D) O direito garantido em lei é para acompanhante que seja parente direto do paciente.
- (E) Trata-se de um direito legal, desde que a internação tenha a duração de, no máximo, 7 dias.

**89.** Ana é usuária do SUS, não só para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanha suas crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. É também cuidadora, não só das crianças ou dos outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade, além de trabalhar como diarista para várias famílias que moram longe de sua região.

Em face do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Considerando que o principal ponto de cuidado é a atenção primária da saúde, as UBS deveriam prestigiar mulheres como Ana, para que se sintam valorizadas.
- (B) Uma campanha de esclarecimento sobre os malefícios da sobrecarga física e mental evitaria casos semelhantes ao de Ana.
- (C) As mulheres têm uma personalidade acolhedora, que acaba resultando em situações como a de Ana e somente a resiliência feminina as poupa de processos de adoecimento.
- (D) Essa condição social de Ana é semelhante à de muitas outras mulheres e deve ser considerada nos processos de envelhecimento e adoecimento.
- (E) A principal intervenção da UBS no caso de Ana deve ser a de convidá-la para sessões de psicoterapia em grupo, para que se confronte com o seu perfil psicológico e perceba os impactos do estilo de vida sobre a sua saúde.

**90.** A partir de 6 meses, além do leite materno, outros alimentos devem fazer parte das refeições da criança. Para que a família possa proporcionar uma alimentação variada, equilibrada e saborosa e respeitar suas tradições, o primeiro passo é conhecer esses novos alimentos.

Assinale a alternativa que contém a composição adequada para crianças de 1 ano de idade.

- (A) Arroz, feijão, carne, ovos, legumes, castanhas sem sal trituradas, cogumelos e frutas.
- (B) Arroz integral, feijão, carne, macarrão, salada de atum em conserva e gelatina em pó.
- (C) Arroz integral, feijão, sopa de macarrão e legumes, iogurte levemente adoçado com sabor de frutas.
- (D) Arroz, feijão, salsicha, legumes, salada, milho cozido e empanados de peixe tipo *nugget*.
- (E) Arroz integral, feijão, leite de vaca, mel, queijo fundido, requeijão, maionese de boa marca e pão integral.

**91.** O idoso apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfecho dos agravos em saúde, traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de intervenções multidimensionais e multissetoriais com foco no cuidado.

Assinale a alternativa correta sobre esse segmento populacional.

- (A) Sempre que a pessoa idosa apresenta um quadro agudo de uma doença qualquer, recomenda-se a internação imediata, pois a evolução clínica é muito rápida e pode ser perigosa nessa faixa etária.
- (B) Os idosos são portadores de doenças ou disfunções orgânicas, com limitação de suas atividades, com restrição da capacidade de participação social e do desempenho do seu papel social.
- (C) A pessoa idosa apresenta profundas particularidades biopsicossociais que a diferenciam da população adulta, e mesmo dentro da faixa etária há heterogeneidade no processo de envelhecimento.
- (D) Todos os níveis do SUS deveriam ter unidades especializadas, focados nos usuários dessa faixa etária, com o objetivo de proporcionar a integralidade da assistência e a diminuição da morbimortalidade.
- (E) Ao contrário do que acontece em outras faixas etárias, as condições sociais e econômicas têm influência reduzida na saúde do idoso, pois o envelhecimento diminui as diferenças das condições de saúde e de capacidade de enfrentamento de doenças entre as classes sociais.

**92.** Estudo sobre os impactos das chuvas que atingiram a Região Serrana do Rio de Janeiro em 2011 mostra que, além de provocar mais de 800 mortes em deslizamentos de terra e enchentes, o desastre elevou a transmissão de doenças infecciosas. Em Nova Friburgo, os casos de leptospirose passaram de sete, em 2010, para 167, em 2011, enquanto os registros de dengue subiram de 31 para 936.

No que se refere a essa temática importante, assinale a alternativa correta a respeito das políticas e ações pertinentes à temática.

- (A) As prefeituras da região afetada deveriam se unir para organizar uma rede de referência de doenças infecciosas relacionadas à crise climática.
- (B) Um intenso processo de educação em saúde deve ser feito para a população, a fim de prevenir a ocorrência de doenças infecciosas relacionadas aos impactos das mudanças climáticas.
- (C) A maioria dos cientistas pondera que, mesmo com esses eventos, os gastos “pós-desastres” ainda são menores que os investimentos necessários para a prevenção dos danos.
- (D) A vacinação da população contra doenças relacionadas aos impactos da crise climática é o que o SUS pode fazer, além de prestar assistência adequada aos adoecidos.
- (E) Somente uma política intersetorial envolvendo setores da economia será capaz de produzir mudanças significativas que minimizem a crise climática e suas repercussões sobre a saúde da população.

**93.** No monitoramento de surtos e epidemias, diversos indicadores epidemiológicos são utilizados para analisar o comportamento das doenças, estimar impactos sobre a população e apoiar a tomada de decisão em saúde pública. Entre esses indicadores, alguns permitem avaliar frequência, distribuição, transmissibilidade e desfechos clínicos dos casos registrados.

Em face do exposto, é correto afirmar que o coeficiente de letalidade

- (A) de uma determinada doença tem relação com a sua gravidade.
- (B) de uma determinada doença é de difícil cálculo pela precariedade das fontes de informação.
- (C) tem relação direta com a transmissibilidade de uma determinada doença transmissível.
- (D) tem relação direta com a patogenicidade de determinada doença.
- (E) é um indicador em desuso, pois a virulência das doenças infecciosas tem mudado muito.

**94.** Assinale a alternativa correta, segundo o Código de Ética Médica.

- (A) É permitido ao médico deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, quando respaldado por decisão majoritária da categoria.
- (B) É vedado ao médico deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou, ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.
- (C) Quando proibido por seu empregador, é permitido ao médico deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde.
- (D) É permitido ao médico assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou, desde que o colega assistente do caso lhe tenha relatado.
- (E) É permitido ao médico deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente, caso tenha argumentos consistentes.

**95.** O Programa Nacional de Imunizações, com o objetivo de promover a garantia da qualidade dos imunobiológicos adquiridos e ofertados à população, conta com uma Rede Nacional constituída por uma estrutura física, a Rede de Frio, que viabiliza seu processo logístico, a Cadeia de Frio.

Assinale a alternativa correta sobre a Rede de Frio e a Cadeia de Frio.

- (A) A conservação dos imunobiológicos nas diversas instâncias da Rede de Frio permite que os imunobiológicos fiquem armazenados por tempo indeterminado.
- (B) Um dos objetivos da Rede de Frio é manter os imunobiológicos congelados.
- (C) Os imunobiológicos armazenados e transportados na Rede de Frio são apenas as vacinas de vírus atenuado.
- (D) A sala de imunização representa a instância final da Rede de Frio, sendo responsável, exclusivamente pelos procedimentos de vacinação de rotina, campanhas, bloqueios e intensificações.
- (E) A estrutura da Rede de Frio depende da esfera de gestão federal do SUS.

**96.** Em 1988 nasceu o SUS na Constituição Federal e, em 1990, a Lei nº 8.080 regulou, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. Trata-se do maior sistema universal do mundo e enfrenta grandes dificuldades para se aprimorar e garantir o direito à saúde a toda a população do país.

Assim sendo, assinale a alternativa correta sobre o SUS.

- (A) Difícil compreender as dificuldades do SUS, pois não há qualquer segmento social que não o valorize.
- (B) O movimento sindical foi o grande propulsor do movimento sanitário.
- (C) Um dos grandes desafios enfrentados pelo SUS é o seu crônico sub-financiamento.
- (D) O movimento sanitário que deu origem ao SUS previa parcerias públicos-privadas para consolidar suas ações.
- (E) Um dos problemas enfrentados pelo SUS decorre do fato de sua criação ter ocorrido subitamente em 1988.

**97.** Uma bancária procura o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do município onde mora, pois está com diagnóstico de depressão e associa esse quadro às condições em que trabalha: tem que vender produtos bancários, tais como seguros de vida, aplicações financeiras, tendo metas para cumprir. Teme perder o emprego, pois já viu demissões de pessoas que não conseguiam cumprir as metas e haviam sido mal avaliadas pela chefia. Essa situação, que perdura há pelo menos 3 anos, a faz ter insônia, cansaço, sensação de desânimo e dificuldade de trabalhar.

Em face do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora o caso pareça ser relacionado ao trabalho, é preciso que a equipe entre em contato com o banco para verificar a veracidade do informado pela paciente.
- (B) A depressão tem caráter hereditário de forma que uma investigação familiar deve ser realizada antes de se concluir qualquer coisa.
- (C) O quadro de depressão parece ser relacionado ao trabalho e deve ser encaminhado ao Ministério do Trabalho e Emprego para confirmação diagnóstica.
- (D) O transtorno psíquico é de difícil diagnóstico e portanto, é quase impossível relacionar uma depressão ao trabalho.
- (E) Trata-se provavelmente de um caso relacionado ao trabalho e deve ser notificado no SINAN, além de se garantir direitos previdenciários e trabalhistas.

**98.** Um jovem de 29 anos de idade, usuário de cigarro eletrônico, começa a sentir falta de ar, dor no peito, tosse, náuseas, vômitos, dor abdominal, mal-estar e febre. Procura um serviço de urgência e emergência, é internado e, após investigação, chega-se ao diagnóstico de EVALI, lesão pulmonar, fibrótica, relacionada ao dispositivo referido, reconhecida pelo Ministério da Saúde. O jovem evolui para uma pneumonia bacteriana, septicemia e vai a óbito.

Diante do exposto, assinale a alternativa que contém a causa básica a ser registrada na Declaração de Óbito.

- (A) Septicemia.
- (B) Cigarro eletrônico.
- (C) Pneumonia bacteriana.
- (D) Parada cardiorrespiratória.
- (E) EVALI.

**99.** A Promoção da Saúde possui como princípios a equidade, a intersectorialidade, o empoderamento, a participação social, a sustentabilidade, a autonomia e a integralidade. Esses são bons marcadores para identificar se uma ação ou política está voltada à promoção da saúde.

Assinale a alternativa que contém uma ação de promoção da saúde.

- (A) Ampliação da rede de especialidades.
- (B) Reorientação dos processos produtivos para que produzam o mínimo de dano ao ambiente e à saúde.
- (C) Planejamento de unidades hospitalares necessárias nas diversas regiões do País.
- (D) Pesquisa nacional sobre condições de saúde da população.
- (E) Fortalecimento de unidades especializadas no SUS para orientações de hábitos saudáveis.

**100.** O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais incidente na população masculina em todas as regiões do país, atrás apenas dos tumores de pele não melanoma. No Brasil, estimam-se 71.730 novos casos de câncer de próstata por ano para o triênio 2023-2025. Atualmente, é a segunda causa de óbito por câncer na população masculina, reafirmando sua importância epidemiológica no país.

Assinale a alternativa correta sobre essa doença.

- (A) O rastreamento é o principal procedimento para detectar o câncer de próstata precocemente, permitindo a realização de biópsia e cirurgia, se for o caso, trazendo benefícios ao paciente.
- (B) Diretrizes nacionais e internacionais recomendam a utilização do exame de antígeno prostático específico (PSA) e toque retal para avaliação de homens com intensa atividade sexual.
- (C) Estudos mostram que o controle do tabaco, atividade física e combate ao sedentarismo, alimentação saudável têm pouca influência sobre os fatores de risco de prevalência de câncer de próstata.
- (D) A realização de campanhas para convocar homens assintomáticos para a realização de rastreamento com PSA e/ou toque retal é a estratégia principal do SUS para a saúde masculina.
- (E) A idade é o principal fator de risco para o câncer de próstata, sendo mais incidente em homens a partir da sexta década de vida, bem como histórico familiar de câncer de próstata antes dos 60 anos e obesidade para tipos histológicos avançados.

