



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO
ESTADO DE MINAS GERAIS – IPSEMG
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL Nº 1/2025**

**CADERNO DE PROVA – TARDE
TIPO 1**

ENTRADA DIRETA

LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

1. Este caderno de prova contém **100 (cem)** questões objetivas, numeradas de **1 a 100** e dispostas pelas seguintes disciplinas:

- **Cirurgia Geral;**
- **Clínica Médica;**
- **Ginecologia e Obstetrícia;**
- **Medicina Preventiva e Social (Saúde Coletiva e Medicina Geral de Família e Comunidade);**
- **Pediatria.**

2. Confira se a quantidade e a ordem das questões deste caderno de prova estão de acordo com as instruções anteriores. Caso o caderno esteja incompleto, tenha defeito ou apresente qualquer divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala para que ele tome as providências cabíveis.

3. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas **4 (quatro)** opções de resposta. Apenas **1 (uma)** resposta responde corretamente à questão.

4. O tempo disponível para esta prova é de **4 (quatro)** horas.

5. Reserve tempo suficiente para marcar a sua folha de respostas.

6. Os rascunhos e as marcações assinaladas neste caderno **não** serão considerados na avaliação.

7. O candidato somente poderá se retirar do local de realização da prova após o decurso de **1 (uma)** hora do horário de início da prova, mas somente poderá levar consigo o caderno de questões no decurso dos últimos **30 (trinta)** minutos anteriores ao horário determinado para o encerramento da prova.

8. Não será permitida a anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e/ou em qualquer outro meio.

9. Quando terminar, chame o fiscal de sala, entregue a folha de respostas.

10. Boa prova!

Conhecimentos específicos

Questão 01

A esterilização de materiais cirúrgicos críticos termossensíveis exige métodos que garantam a eliminação de toda vida microbiana, incluindo esporos, sem danificar o instrumental. Considere um cenário onde se deve escolher o método para esterilizar endoscópios flexíveis e componentes óticos sensíveis. Assinale a opção que descreve corretamente o agente físico-químico e seu mecanismo de ação principal para este fim.

- (A) O glutaraldeído a 2%, que promove a alquilação de proteínas e ácidos nucleicos, necessitando de imersão por apenas 20 minutos para atingir o nível de esterilização completa (esporicida).
- (B) O óxido de etileno, que atua por oxidação direta da parede celular, sendo o método mais rápido disponível, com ciclo total inferior a 1 hora, ideal para uso imediato em urgências.
- (C) O plasma de peróxido de hidrogênio, que atua através da geração de radicais livres em baixa temperatura, sendo eficaz e atóxico, mas com limitações de penetração em lúmens muito longos e estreitos de celulose.
- (D) O calor úmido sob pressão (autoclave), que desnatura proteínas e funde lipídeos de membrana, sendo o método de escolha para óticas devido à sua baixa agressividade térmica.

Questão 02

Durante uma cirurgia de aneurisma de aorta abdominal, um paciente recebe múltiplas unidades de hemácias e desenvolve sangramento microvascular difuso (nappe) em todo o campo cirúrgico, apesar da hemostasia mecânica adequada. O coagulograma intraoperatório revela alargamento do INR e do aPTT, com fibrinogênio < 100 mg/dL. Diante deste quadro de Coagulopatia Dilucional e consumo de fatores, o hemocomponente mais específico para repor o fibrinogênio e corrigir a hemostasia é:

- (A) O Plasma Fresco Congelado (PFC), pois é o único que contém todos os fatores de coagulação, embora exija grandes volumes para correção do fibrinogênio.
- (B) O Concentrado de Plaquetas, visto que a trombocitopenia é a causa primária de sangramento difuso em transfusões maciças.
- (C) O Crioprecipitado, pois contém altas concentrações de fibrinogênio, Fator VIII, Fator de von Willebrand e Fator XIII em pequeno volume.
- (D) O Concentrado de Complexo Protrombínico, que repõe especificamente os fatores vitamina K dependentes (II, VII, IX, X), sendo superior ao crioprecipitado.

Questão 03

A Norma Regulamentadora 32 (NR-32) estabelece diretrizes para a segurança e saúde dos trabalhadores em serviços de saúde, impactando diretamente a rotina do centro cirúrgico. Em relação à prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes e exposição a material biológico, a conduta mandatória é:

- (A) A vacinação contra Hepatite B é recomendada, mas a comprovação da imunidade através da sorologia (anti-HBs) é facultativa para cirurgiões que assinam termo de responsabilidade.
- (B) O uso de luvas de procedimento sobrepostas às luvas estéreis (dupla luva) é contraindicado pela NR-32 devido à perda de sensibilidade tátil, exceto em cirurgias ortopédicas de grande porte.
- (C) O reencape de agulhas utilizando a técnica de "mão única" ou "pesca" é permitido em situações de urgência onde o descarte imediato não é viável, visando a proteção da equipe de limpeza.
- (D) A utilização de dispositivos de segurança em todos os materiais perfurocortantes, sendo vedado o reencape manual de agulhas, devendo o descarte ocorrer em recipientes rígidos, estanque e resistentes a pontuação e ruptura, localizados no ponto de geração do resíduo.

Questão 04

A escolha do fio de sutura adequado é vital para o sucesso da cirurgia, dependendo do tempo de absorção e da reação tecidual. Analise as afirmativas sobre as propriedades dos fios cirúrgicos:

I.O Poliglecaprone 25 (Monocryl) é um fio monofilamentar absorvível de rápida absorção (perda de força tênsil em 14-21 dias), ideal para fechamento de pele subcuticular e tecidos que cicatrizam rapidamente.

II.A Polidioxanona (PDS) é um fio monofilamentar absorvível de longa duração, mantendo força tênsil por até 6 semanas ou mais, sendo indicado para fechamento de aponeuroses em pacientes com risco de cicatrização lenta (ex: oncológicos, desnutridos).

III.O Algodão e a Seda são fios inabsorvíveis multifilamentares que provocam intensa reação inflamatória tecidual e têm maior capilaridade, aumentando o risco de infecção e formação de granulomas em feridas contaminadas.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 05

A escolha da incisão cirúrgica deve respeitar as linhas de força da pele (Linhas de Langer) para melhor resultado estético e funcional, além de garantir exposição adequada. Sobre as incisões abdominais, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

()A incisão de Pfannenstiel é uma incisão transversal suprapúbica que oferece excelente resultado estético e menor risco de hérnia incisional em comparação à incisão mediana infraumbilical, sendo amplamente usada em ginecologia e urologia.

()A incisão de Kocher (subcostal direita) é classicamente utilizada para colecistectomias abertas e cirurgias do trato biliar, porém secciona o músculo reto abdominal e pode lesionar nervos intercostais, resultando em maior dor pós-operatória e atrofia muscular.

()A incisão mediana oferece a vantagem de ser rápida, pouco sangrante (pois passa pela linha alba avascular) e extensível proximal ou distalmente, sendo a escolha padrão para laparotomias exploradoras de trauma e emergência.

()A incisão de McBurney, utilizada para apendicectomia, é uma incisão oblíqua no quadrante inferior direito que envolve a secção transversal ampla dos músculos oblíquos e transversos, o que aumenta o risco de eventração.

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

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

Questão 06

O protocolo ATLS (Advanced Trauma Life Support) estabelece prioridades de tratamento baseadas na gravidade das lesões e na fisiologia do trauma. Considerando as atualizações recentes e as particularidades fisiopatológicas em populações específicas (gestantes e trauma raquimedular), assinale a alternativa que descreve corretamente a conduta e os mecanismos envolvidos:

- (A) Devido à hipervolemia fisiológica da gestação, a mãe prioriza o fluxo sanguíneo para o útero em situações de hipovolemia; portanto, a bradicardia fetal e a acidose ocorrem apenas tardiamente, após a mãe apresentar hipotensão sistêmica franca.
- (B) A intubação nasotraqueal às cegas é a via de escolha preferencial em pacientes com sinais de fratura de base de crânio (como o sinal de Battle ou equimose periorbital), pois evita a manipulação da coluna cervical necessária na laringoscopia direta.
- (C) A presença de hemorragia externa exsanguinante altera a sequência clássica para C-ABC, onde o controle do sangramento precede a via aérea; em gestantes, a vasoconstrição uterina mediada por catecolaminas pode causar sofrimento fetal grave e óbito mesmo na presença de sinais vitais maternos aparentemente normais.
- (D) O choque medular é uma entidade hemodinâmica caracterizada por hipotensão e bradicardia devido à perda do tônus simpático, enquanto o choque neurogênico refere-se estritamente à perda transitória da função neurológica (arreflexia e flacidez) após a lesão anatômica da medula.

Questão 07

Em uma cirurgia de ressecção pancreática (duodenopancreatectomia), opta-se pela colocação de drenos junto à anastomose pancreato-jejunal para monitorar fistulas. A escolha do tipo de dreno e o cuidado pós-operatório correto são:

- (A) Drenos abertos (Penrose) são mandatórios em cirurgia pancreática, pois a sucção dos sistemas fechados pode "aspirar" a anastomose e provocar a fistula que se pretende monitorar.
- (B) Drenos rígidos tubulares conectados a sifonagem em selo d'água são necessários devido à proximidade com o diafragma e risco de pneumotórax.
- (C) Drenos de sucção fechada (sistema ativo, ex: Blake ou Jackson-Pratt) são preferíveis aos drenos abertos (Penrose), pois permitem a quantificação precisa do débito, protegem a pele de enzimas irritativas e reduzem o risco de infecção retrógrada.
- (D) A remoção do dreno deve ser realizada rotineiramente no 3º dia pós-operatório, independentemente do volume ou dosagem de amilase, para evitar colonização bacteriana do trajeto.

Questão 08

A reanimação de controle de danos (Damage Control Resuscitation) preconiza estratégias específicas para evitar a tríade letal no trauma grave. Analise as afirmativas a seguir sobre os protocolos atuais de transfusão maciça e reanimação:

I.A transfusão maciça deve almejar uma proporção de 1:1:1 entre concentrado de hemácias, plasma fresco congelado e plaquetas, mimetizando o sangue total para prevenir coagulopatia dilucional.

II.A hipotensão permissiva (alvo de PAS 80-90 mmHg) é indicada em traumas penetrantes sem lesão cerebral traumática (TCE), para minimizar o rompimento de coágulos formados até o controle cirúrgico da hemorragia.

III.O uso de ácido tranexâmico deve ser iniciado preferencialmente nas primeiras 3 horas após o trauma, na dose de 1g em 10 minutos seguido de 1g em 8 horas, conforme estudo CRASH-2.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 09

O pneumoperitônio com dióxido de carbono (CO₂) é essencial para a cirurgia laparoscópica, mas causa alterações fisiológicas sistêmicas. Em um paciente idoso com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) grave, a insuflação abdominal com pressão intra-abdominal de 15 mmHg pode precipitar descompensação respiratória. O mecanismo fisiopatológico principal e a alteração gasométrica esperada são:

- (A) Diminuição da resistência vascular sistêmica devido à compressão da aorta, causando hipotensão e acidose metabólica láctica por baixo débito, sem alterações significativas do CO₂ arterial.
- (B) Risco aumentado de embolia gasosa maciça por CO₂, que é insolúvel no sangue, causando bloqueio da artéria pulmonar e hipoxemia súbita refratária.
- (C) Alcalose respiratória compensatória devido à hiperventilação mecânica reflexa induzida pela irritação peritoneal do gás.
- (D) Aumento da pressão intratorácica com elevação do diafragma, reduzindo a complacência pulmonar e a capacidade residual funcional (CRF), associado à absorção sistêmica de CO₂, levando à acidose respiratória e hipercapnia.

Questão 10

Um paciente vítima de acidente automobilístico dá entrada na emergência hipotenso (PA 70/40 mmHg), com pele quente e seca, bradicárdico (FC 50 bpm) e sem resposta motora nos membros inferiores. A reposição volêmica inicial não elevou a pressão arterial significativamente. O padrão hemodinâmico descrito e a droga vasoativa de primeira linha para o manejo desta condição, após a otimização volêmica, são:

- (A) Choque séptico de início precoce devido à translocação bacteriana abdominal; a droga de escolha é a noradrenalina associada a corticoide.
- (B) Choque neurogênico, caracterizado pela perda do tônus simpático e vasodilatação periférica maciça; a droga de escolha é a noradrenalina (ou dopamina), para restaurar o tônus vascular.
- (C) Choque obstrutivo por tamponamento cardíaco, impedindo o retorno venoso; a conduta é a pericardiocentese, não drogas vasoativas.
- (D) Choque hipovolêmico grau IV, com resposta paradoxal bradicárdica (Reflexo de Bezold-Jarisch); a droga de escolha é a adrenalina para suporte inotrópico.

Questão 11

O uso de tecnologias de energia para hemostasia e dissecação é onipresente na cirurgia moderna. Sobre os mecanismos de ação e riscos associados ao bisturi harmônico (ultrassônico) e ao eletrocautério monopolar, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() O bisturi harmônico realiza corte e coagulação através da vibração mecânica de alta frequência (55.500 Hz), desnaturando proteínas por transferência de energia mecânica para térmica, operando em temperaturas menores que o eletrocautério, o que reduz o dano térmico lateral.

() No eletrocautério monopolar, a corrente elétrica flui do gerador para o instrumento ativo, atravessa o corpo do paciente e retorna ao gerador através da placa de dispersão; o risco de queimadura na placa ocorre se houver descolamento parcial, aumentando a densidade de corrente naquele ponto.

() O efeito de "acoplamento capacitivo" (capacitive coupling) é um risco exclusivo do bisturi bipolar, onde a corrente é induzida em outros condutores próximos, podendo causar queimaduras viscerais inadvertidas fora do campo de visão.

() O bisturi harmônico não interfere em marca-passos cardíacos pois não utiliza corrente elétrica para atravessar o tecido, diferentemente do monopolar, que exige cuidados como uso no modo bipolar ou colocação da placa longe do dispositivo cardíaco.

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

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

Questão 12

Paciente chega com ferimento por arma branca no hemitórax esquerdo, 5º espaço intercostal. A drenagem torácica inicial revela saída imediata de 1.600 mL de sangue. O paciente apresenta taquicardia e hipotensão transitória. A conduta cirúrgica imediata indicada para este caso de hemotórax maciço é:

- (A) Toracotomia exploradora de urgência, pois o débito inicial > 1.500 mL é um critério clássico de indicação operatória para controle de hemorragia (vasos intercostais, mamária interna ou pulmonares).
- (B) Realizar pleuroscopia (videotoracoscopia) diagnóstica antes de qualquer procedimento aberto, para confirmar a origem do sangramento e tentar hemostasia minimamente invasiva.
- (C) Manter drenagem em selo d'água e observar, pois o pulmão expandido pode tamponar o sangramento, indicando cirurgia apenas se o débito persistir > 200 mL/h por 4 horas.
- (D) Realizar autotransfusão do sangue drenado e encaminhar o paciente para arteriografia e embolização das artérias intercostais.

Questão 13

Durante a fase proliferativa da cicatrização de uma anastomose intestinal, a integridade da linha de sutura depende crucialmente da síntese e deposição de colágeno. O fator bioquímico que atua como cofator essencial para a enzima lisil-hidroxilase, permitindo a hidroxilação da prolina e lisina e, conseqüentemente, a formação das ligações cruzadas (cross-linking) que conferem força tênsil ao colágeno, é:

- (A) O ácido ascórbico (Vitamina C), cuja deficiência leva à produção de procolágeno instável e não secretado, resultando em maior risco de deiscência.
- (B) A Vitamina A, que reverte os efeitos inibitórios dos corticosteroides na inflamação, mas não participa da reação de hidroxilação do colágeno.
- (C) O oxigênio molecular hiperbárico, que substitui a necessidade de vitaminas na hidroxilação em ambientes anaeróbicos de infecção grave.
- (D) O íon Zinco, que atua exclusivamente na fase inflamatória como estabilizador de membrana lisossômica, sem papel direto na estruturação do colágeno.

Questão 14

A deiscência da aponeurose abdominal (evisceração coberta ou exposta) é uma complicação grave que ocorre geralmente entre o 5º e 10º dia pós-operatório. Assinale a alternativa que apresenta o sinal clínico premonitório clássico ("sinal sentinela") que antecede a visualização da deiscência fascial completa.

- (A) A saída súbita de grande quantidade de secreção serossanguinolenta ("água de carne") pela ferida operatória, indicando a perda da integridade do fechamento fascial.
- (B) O aparecimento de febre alta (>39°C) com calafrios, indicando abscesso intracavitário que empurra a parede abdominal.
- (C) A interrupção do trânsito intestinal com distensão abdominal paradoxal, sugerindo encarceramento de alça na falha aponeurótica.
- (D) A formação de um hematoma subcutâneo expansivo que diseca a pele, sem saída de secreção externa.

Questão 15

Durante a laparotomia exploradora por trauma abdominal contuso, o cirurgião encontra um hematoma retroperitoneal não expansivo na Zona II (flancos/loja renal). O paciente está hemodinamicamente estável após a reanimação inicial. A conduta recomendada para este achado específico, segundo as diretrizes clássicas de trauma, é:

- (A) Explorar o hematoma, realizar clampeamento preventivo do pedículo renal e abrir a fáscia de Gerota para inspeção direta do parênquima renal.
- (B) Explorar obrigatoriamente todos os hematomas retroperitoneais, independentemente da zona ou estabilidade, para excluir lesões vasculares ocultas.
- (C) Realizar exploração apenas se o hematoma for na Zona I (central/aórtica), mas hematomas de Zona II e III devem ser sempre drenados percutaneamente no intraoperatório.
- (D) Não explorar o hematoma se não houver expansão ou pulsação, assumindo conduta conservadora para evitar a perda do tamponamento natural (efeito Gerota) e nefrectomia desnecessária.

Questão 16

Um paciente de 45 anos, sem comorbidades prévias, apresenta-se com hérnia inguinal encarcerada há 6 horas, irreduzível, com dor local intensa, mas sem sinais sistêmicos de toxemia, febre ou irritação peritoneal. A pele sobre a hérnia está normal. Analise as afirmativas sobre a classificação da urgência e a conduta indicada:

I. Trata-se de uma emergência cirúrgica imediata, exigindo operação dentro de minutos, pois o encarceramento equivale funcionalmente ao estrangulamento vascular desde o início.

II. Pode-se tentar manobras de redução manual (táxis) sob analgesia/sedação; se houver sucesso na redução, a cirurgia pode ser convertida para um procedimento eletivo ou de urgência diferida.

III. Se a redução manual falhar ou houver suspeita de sofrimento de alça (estrangulamento), a cirurgia torna-se uma urgência, devendo ser realizada prontamente para evitar necrose intestinal.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 17

Preparo pré-operatório: medidas clínicas, laboratoriais e nutricionais. As diretrizes modernas de jejum pré-operatório, consubstanciadas nos protocolos ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) e ACERTO, desafiam o dogma tradicional do "nada pela boca após a meia-noite". Considerando a resposta metabólica ao trauma e a fisiologia do esvaziamento gástrico em cirurgias eletivas sem contraindicações específicas (como obstrução ou gastroparesia grave), a conduta correta é:

- (A) A ingestão de líquidos claros contendo carboidratos (maltodextrina) até 2 horas antes da indução anestésica é recomendada para atenuar a resistência insulínica pós-operatória e o catabolismo proteico, devendo-se respeitar o jejum de 6 a 8 horas para sólidos e leite não humano.
- (B) A ingestão de líquidos é permitida até 4 horas antes da cirurgia, mas a adição de carboidratos deve ser evitada, pois aumenta a acidez gástrica e o volume residual, elevando o risco de pneumonite aspirativa (Síndrome de Mendelson).
- (C) Para pacientes com obesidade mórbida, a abreviação do jejum com líquidos claros é formalmente contraindicada em qualquer cenário, sendo obrigatório o jejum absoluto de 8 horas para qualquer ingestão devido ao risco inaceitável de broncoaspiração.
- (D) O jejum prolongado tradicional (8 a 12 horas) deve ser mantido como padrão-ouro em cirurgias de grande porte, pois a depleção total do glicogênio hepático é necessária para prevenir a hiperglicemia de estresse durante o ato cirúrgico.

Questão 18

Um paciente submetido a uma retossigmoidectomia com anastomose colorretal baixa recebe uma ileostomia em alça de proteção. No pós-operatório tardio, apresenta prolapso da alça eferente do estoma, causando dificuldade no acoplamento da bolsa e ulcerações. A técnica cirúrgica original que, se negligenciada, predispõe mais fortemente a essa complicação (prolapso) e também à hérnia paracolostômica é:

- (A) A confecção da ileostomia à esquerda do umbigo, contrariando a anatomia topográfica natural do íleo terminal.
- (B) Abertura excessiva da aponeurose na confecção do estoma, permitindo a passagem frouxa da alça, associada à falta de fixação adequada do mesentério à parede abdominal.
- (C) A exteriorização do estoma através do músculo reto abdominal, que, ao se contrair, "empurra" a alça para fora (efeito pistão).
- (D) A isquemia do segmento intestinal exteriorizado por desvascularização excessiva do mesentério, levando à retração e posterior prolapso secundário.

Questão 19

A classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA) é amplamente utilizada para estratificar o risco pré-operatório. Considere um paciente de 65 anos, hipertenso e diabético tipo 2 bem controlados com medicação oral, sem limitações funcionais significativas, escalado para uma colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Qual é a classificação ASA correta e o impacto na mortalidade perioperatória esperada?

- (A) ASA I; paciente saudável, pois as doenças estão controladas e não geram sintomas atuais.
- (B) ASA III; paciente com doença sistêmica grave, dado que diabetes e hipertensão são fatores de risco cardiovascular maiores independentemente do controle.
- (C) ASA IV; paciente com doença sistêmica grave que representa ameaça constante à vida, exigindo monitoramento intensivo.
- (D) ASA II; paciente com doença sistêmica leve a moderada, controlada, sem limitação funcional substancial; mortalidade baixa.

Questão 20

No pós-operatório imediato de cirurgias abdominais altas, a atelectasia é uma complicação respiratória frequente. A principal estratégia fisioterapêutica e analgésica para prevenir essa complicação, baseada na fisiopatologia da disfunção diafragmática e dor, é:

- (A) Uso rotineiro de sonda nasogástrica para decompressão gástrica prolongada, prevenindo a elevação do diafragma, independentemente da presença de íleo.
- (B) Analgesia peridural torácica ou multimodal eficaz, permitindo a deambulação precoce e exercícios respiratórios profundos, combatendo a restrição ventilatória antálgica.
- (C) Manutenção do paciente em repouso absoluto no leito por 48 horas para evitar dor à movimentação, com uso de oxigênio suplementar em alto fluxo.
- (D) Administração de opioides sistêmicos em altas doses para garantir sedação leve e suprimir o reflexo da tosse, evitando deiscência da ferida.

Conhecimentos Específicos

Questão 21

O uso de Anti-inflamatórios Não Esteroidais (AINEs) é comum no manejo da dor aguda, mas apresenta riscos significativos em populações vulneráveis. O mecanismo de nefrotoxicidade aguda dos AINEs envolve a alteração da hemodinâmica intraglomerular. Em pacientes com volume circulante efetivo reduzido (ex: desidratação, insuficiência cardíaca, cirrose), a manutenção da filtração glomerular depende da ação vasodilatadora das prostaglandinas na arteríola aferente. Com base nesse mecanismo fisiopatológico de nefrotoxicidade aguda pelos AINEs, assinale a alternativa correta.

- (A) Os AINEs inibem a cicloxigenase, reduzindo a síntese de prostaglandinas vasodilatadoras, o que leva à vasoconstrição da arteríola aferente e queda abrupta da taxa de filtração glomerular.
- (B) Os AINEs promovem a obstrução intratubular por precipitação de cristais de ácido úrico, levando à insuficiência renal pós-renal.
- (C) Os AINEs causam vasodilatação da arteríola eferente, reduzindo a pressão intraglomerular, de forma análoga aos inibidores da ECA.
- (D) Os AINEs induzem necrose tubular aguda direta por toxicidade celular ao epitélio tubular proximal, independentemente do fluxo sanguíneo renal.

Questão 22

A monitorização da perfusão tecidual e a avaliação da resposta à ressuscitação no choque circulatório vão além da normalização da pressão arterial. O lactato sérico é um biomarcador tradicional, mas a Saturação Venosa Central de Oxigênio (SvcO₂), coletada através de um cateter venoso central na veia cava superior, oferece informações dinâmicas sobre o balanço entre oferta e consumo de oxigênio global. Em um paciente em choque séptico, a interpretação de uma SvcO₂ baixa (< 70%) após a estabilização da pressão arterial média e da saturação arterial de oxigênio indica uma alteração hemodinâmica persistente. À luz da interpretação da saturação venosa central de oxigênio (SvcO₂) no contexto do choque séptico, assinale a alternativa correta.

- (A) A SvcO₂ baixa indica que, apesar da pressão arterial normal, o débito cardíaco é insuficiente para a demanda metabólica tecidual ou a hemoglobina está baixa, resultando em extração excessiva de oxigênio pelos tecidos.
- (B) A SvcO₂ baixa indica que há um shunt arteriovenoso periférico ou disfunção mitocondrial impedindo a captação de oxigênio, situação em que o sangue retorna ao coração com alto teor de oxigênio.
- (C) A SvcO₂ baixa é um sinal de que a microcirculação está intacta e os tecidos estão extraindo oxigênio de forma eficiente, sendo um marcador de bom prognóstico na fase inicial do choque.
- (D) A SvcO₂ baixa sugere intoxicação por cianeto ou monóxido de carbono, que impedem a dissociação do oxigênio da hemoglobina nos tecidos periféricos.

Questão 23

A hipercalcemia severa (Cálcio > 14 mg/dL) é uma emergência metabólica que pode causar coma e arritmias. Ocorre frequentemente em neoplasias. O tratamento agudo visa reduzir a calcemia rapidamente e promover a excreção renal. Qual é a sequência terapêutica inicial recomendada?

- (A) Hidratação vigorosa com solução salina isotônica (0,9%) para restaurar o volume e promover a calciúrese, seguida de diurético de alça (furosemida) apenas após a correção da hipovolemia; associar bifosfonado IV (ex: pamidronato ou zoledronato) para controle sustentado.
- (B) Uso de quelantes de cálcio intravenosos (EDTA), que normalizam o nível sérico em minutos.
- (C) Hemodiálise de emergência como primeira e única medida, pois a resposta aos fluidos e medicamentos é muito lenta (dias).
- (D) Administração imediata de diuréticos de alça em altas doses sem hidratação prévia, para forçar a excreção de cálcio e evitar sobrecarga pulmonar.

Questão 24

A Encefalopatia de Wernicke é uma emergência neurológica causada pela deficiência de tiamina (Vitamina B1), comum em alcoólatras. A administração de glicose intravenosa em pacientes desnutridos e alcoolistas requer um cuidado específico para evitar a precipitação iatrogênica desta encefalopatia. Sobre os cuidados na administração de glicose em pacientes desnutridos e alcoolistas, assinale a alternativa correta.

- (A) O magnésio deve ser administrado antes da tiamina, pois a tiamina é tóxica na ausência de magnésio.
- (B) A tiamina (Vitamina B1) deve ser administrada por via parenteral (intravenosa ou intramuscular) antes, ou concomitantemente, à administração de glicose, pois a glicose consome os estoques restantes de tiamina como cofator enzimático, agravando a lesão neuronal.
- (C) A tiamina só é necessária se o paciente apresentar a tríade completa de Wernicke (confusão, ataxia e oftalmoplegia) no momento da admissão.
- (D) A glicose deve ser administrada primeiro para corrigir a hipoglicemia, que é mais letal, e a tiamina pode ser dada dias depois, por via oral.

Questão 25

A hipercalemia grave ($K^+ > 6,5$ mEq/L ou com alterações no ECG) é uma emergência frequente em pacientes anúricos em diálise. O tratamento definitivo é a hemodiálise, mas medidas temporárias de desvio (shift) e estabilização de membrana são necessárias enquanto se prepara a diálise. Qual medida é prioritária se houver alterações eletrocardiográficas (ondas T apiculadas, alargamento de QRS) e qual seu objetivo?

- (A) Administração de solução polarizante (Insulina regular + Glicose); o objetivo é a excreção renal de potássio.
- (B) Nebulização com beta-2 agonista (Salbutamol) em alta dose; o objetivo é estabilizar a membrana cardíaca.
- (C) Administração de Gluconato de Cálcio ou Cloreto de Cálcio intravenoso; o objetivo é estabilizar a membrana dos cardiomiócitos, antagonizando o efeito do potássio, sem reduzir a concentração sérica de potássio.
- (D) Administração de Resinas de troca iônica (Poliestirenosulfonato de cálcio); o objetivo é a ação imediata (minutos) na redução do potássio sérico.

Questão 26

A utilização de vasopressores é fundamental no manejo do choque séptico refratário à reposição volêmica adequada. A escolha do agente vasoativo inicial e das terapias de resgate baseia-se na fisiopatologia da vasodilatação e na necessidade de manter a perfusão tecidual. A Norepinefrina é recomendada como vasopressor de primeira linha. Em situações de choque refratário, onde doses crescentes de norepinefrina são necessárias para manter a Pressão Arterial Média (PAM) alvo, a adição de um segundo agente com mecanismo de ação distinto é indicada para poupar catecolaminas e restaurar o tônus vascular. Considerando as recomendações atuais para o uso de vasopressores no choque séptico refratário, assinale a alternativa correta.

- (A) A Dopamina, em doses dopaminérgicas, deve ser associada imediatamente para garantir a perfusão renal e esplâncnica, independentemente do efeito na pressão arterial sistêmica.
- (B) A Epinefrina deve substituir a norepinefrina como primeira escolha em todos os pacientes com taquicardia, devido ao seu potente efeito inotrópico e vasoconstritor balanceado.
- (C) A Fenilefrina é o agente de segunda linha preferencial devido ao seu efeito alfa-adrenérgico puro, que aumenta a resistência vascular sem causar taquicardia ou arritmias.
- (D) A Vasopressina, em dose fixa de até 0,03 U/min, é o agente de segunda linha recomendado para ser associado à norepinefrina, visando aumentar a pressão arterial e permitir a redução da dose de catecolaminas.

Questão 27

A Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) típica é uma complicação grave de infecções gastrointestinais, caracterizada pela tríade de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda. O agente etiológico bacteriano mais frequentemente associado a esta síndrome, especialmente em crianças e surtos alimentares, é um sorotipo específico de *Escherichia coli* produtor de toxina Shiga (STEC). Considerando a etiologia e a fisiopatologia da síndrome hemolítico-urêmica típica, assinale a alternativa correta.

- (A) *Escherichia coli* Enterotoxigênica (ETEC), a principal causa da diarreia do viajante, que produz toxinas termoestáveis e termolábeis que ativam a adenilato ciclase.
- (B) *Escherichia coli* Entero-hemorrágica (EHEC), sorotipo O157:H7, que causa colite hemorrágica prévia à síndrome e libera verotoxinas (Shiga-like) que lesam o endotélio glomerular.
- (C) *Escherichia coli* Enteroinvasiva (EIEC), que mimetiza a infecção por *Shigella* invadindo a mucosa colônica, mas raramente causa hemólise sistêmica.
- (D) *Escherichia coli* Enteropatogênica (EPEC), que causa diarreia em lactentes por adesão e destruição das microvilosidades, sem produção de toxinas sistêmicas.

Questão 28

Os cálculos de ácido úrico representam cerca de 5-10% das nefrolitíases e possuem características físico-químicas únicas que permitem uma abordagem terapêutica específica (dissolução medicamentosa) em alguns casos. Quais são as características clássicas (imagem e pH urinário) e o tratamento clínico para dissolução desses cálculos?

- (A) São radiopacos, formam-se independentemente do pH e não são passíveis de dissolução, exigindo sempre litotripsia ou cirurgia.
- (B) São radiotransparentes, formam-se em pH alcalino e o tratamento exige o uso de alopurinol isolado, sem alteração do pH urinário.
- (C) São radiotransparentes ao RX simples (invisíveis), formam-se em pH urinário persistentemente ácido (< 5,5) e podem ser dissolvidos com a alcalinização da urina (citrato de potássio ou bicarbonato) e hidratação.
- (D) São radiopacos (visíveis ao RX), formam-se em pH alcalino (> 7,0) causado por bactérias produtoras de urease e requerem antibióticos e acidificação da urina.

Questão 29

A intoxicação por organofosforados (inibidores da colinesterase) gera uma síndrome colinérgica aguda. Os sinais clínicos dividem-se em efeitos muscarínicos e nicotínicos. Sobre o reconhecimento e tratamento, analise as afirmativas.

I. Os sinais muscarínicos incluem miose, bradicardia, broncorreia, sialorreia, lacrimejamento, vômitos e diarreia (síndrome "úmida").

II. Os sinais nicotínicos resultam da estimulação da placa motora e gânglios simpáticos, manifestando-se como fasciculações musculares, fraqueza, taquicardia e hipertensão (que podem mascarar a bradicardia muscarínica).

III. A atropina é o antídoto para os efeitos muscarínicos e nicotínicos, revertendo tanto a broncorreia quanto a fraqueza muscular e as fasciculações.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 30

A Colecistite Aguda Aitiásica (sem cálculos) é uma forma grave de inflamação da vesícula biliar que ocorre em pacientes críticos. Sobre os fatores de risco e apresentação clínica, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorre tipicamente em pacientes internados em UTI, vítimas de trauma grave, queimaduras extensas, nutrição parenteral total prolongada ou sepse, sendo o diagnóstico difícil devido ao rebaixamento de consciência, devendo-se suspeitar em casos de febre ou sepse de origem obscura.
- (B) É mais comum em mulheres jovens, obesas e férteis (4 Fs), apresentando-se com dor biliar típica e icterícia flutuante.
- (C) O tratamento de escolha é sempre conservador com antibióticos, pois o risco cirúrgico nesses pacientes é proibitivo e a doença é autolimitada.
- (D) A etiologia principal é a infecção viral por Hepatite A, e o quadro clínico é indistinguível da hepatite viral aguda, com elevação maciça de transaminases.

Questão 31

A intoxicação por salicilatos (aspirina) provoca um distúrbio do equilíbrio ácido-base complexo e característico, que evolui com o tempo. Em um adulto com intoxicação moderada a grave, a gasometria arterial tipicamente revela um distúrbio misto. Qual é esse padrão gasométrico clássico?

- (A) Acidose Respiratória pura, devido à depressão do centro respiratório e hipoventilação alveolar.
- (B) Alcalose Metabólica pura, devido aos vômitos incoercíveis induzidos pela irritação gástrica.
- (C) Acidose Metabólica com Ânion Gap normal (hiperclorêmica), devido à perda renal de bicarbonato.
- (D) Alcalose Respiratória primária (por estimulação direta do centro respiratório) associada a uma Acidose Metabólica com Ânion Gap elevado (pelo acúmulo de ácido salicílico, láctico e cetoácidos).

Questão 32

A Hemorragia Digestiva Baixa (HDB) em idosos tem etiologias distintas. A Doença Diverticular dos Cóloons e a Angiodysplasia são as causas mais comuns. Sobre as características clínicas do sangramento diverticular, assinale a alternativa correta que o diferencia de outras causas e orienta o diagnóstico. Sobre as características clínicas do sangramento diverticular na hemorragia digestiva baixa em idosos, assinale a alternativa correta.

- (A) O sangramento diverticular apresenta-se como melena crônica ou sangue oculto nas fezes, associado a dor abdominal em cólica no quadrante inferior esquerdo e febre, mimetizando diverticulite.
- (B) O sangramento é sempre precedido por constipação crônica e fezes em fita, e o sangue encontra-se misturado às fezes, indicando origem tumoral.
- (C) O sangramento diverticular é tipicamente indolor, de grande volume (hematoquezia volumosa), de início abrupto e autolimitado na maioria dos casos (cessa espontaneamente em 70-80%), originando-se frequentemente do cólon direito apesar da maior prevalência de divertículos no cólon esquerdo.
- (D) O sangramento diverticular é caracterizado por episódios recorrentes de pequena monta ("spotting"), associados a tenesmo e urgência evacuatória, semelhantes à retocolite ulcerativa.

Questão 33

A Insuficiência Hepática Aguda (Hepatite Fulminante) é uma síndrome de rápida deterioração da função hepática. O reconhecimento precoce e a transferência para um centro de transplante são vitais. Os Critérios do King's College são amplamente utilizados para indicar o transplante hepático de emergência. Para casos de insuficiência hepática aguda de etiologia NÃO associada ao paracetamol (ex: viral, autoimune, drogas idiossincráticas), o critério que indica transplante imediato, independentemente do grau de encefalopatia, é:

- (A) Bilirrubina total > 10 mg/dL, independentemente do INR ou da idade.
- (B) Tempo de Protrombina (TP) > 100 segundos (ou INR > 6,5), isoladamente.
- (C) Presença de Encefalopatia Hepática grau III ou IV, mesmo com INR < 1,5.
- (D) Nível de lactato arterial > 2 mmol/L na admissão, sem necessidade de outros critérios.

Questão 34

A avaliação médica ("medical clearance") de um paciente que chega ao pronto-socorro após tentativa de suicídio ou com ideação suicida é fundamental antes do encaminhamento para a psiquiatria. O objetivo é identificar causas orgânicas, intoxicações ou traumas ocultos. Qual das seguintes situações exige estabilização clínica prioritária e impede a transferência imediata para a unidade psiquiátrica?

- (A) Paciente sonolento, com miose puntiforme e frequência respiratória de 8 irpm após ingestão de substância desconhecida (suspeita de intoxicação opioide).
- (B) Paciente com história de ingestão de 5 comprimidos de diazepam há 1 hora, mas que se encontra alerta, orientado e com sinais vitais normais.
- (C) Paciente choroso, verbalizando arrependimento, com sinais vitais estáveis e exame físico normal.
- (D) Paciente com cortes superficiais nos antebraços, sem sangramento ativo, suturados na admissão.

Questão 35

A Nefropatia Induzida por Contraste (NIC) é uma causa iatrogênica comum de Lesão Renal Aguda em ambiente hospitalar. A prevenção é a estratégia mais eficaz. Dentre as medidas preventivas listadas, qual possui a evidência mais robusta e é universalmente recomendada para pacientes de risco (ex: DRC prévia, diabéticos) que serão submetidos a exames contrastados?

- (A) Expansão volêmica intravenosa com solução salina isotônica (0,9%) ou bicarbonato de sódio antes e após o procedimento, para garantir alto fluxo tubular e diluição do contraste.
- (B) Administração de N-acetilcisteína (NAC) oral em altas doses, pois sua eficácia antioxidante é superior à hidratação isolada.
- (C) Suspensão de estatinas e inibidores da ECA 48 horas antes do exame, pois estas drogas aumentam diretamente a toxicidade do contraste.
- (D) Uso de diuréticos de alça (furosemida) durante o exame para forçar a diurese e "lavar" o contraste do túbulo renal.

Questão 36

O Delirium (estado confusional agudo) em idosos é frequentemente multifatorial e precipitado por medicamentos. Dentre as classes farmacológicas abaixo, qual apresenta o maior potencial deliriogênico (risco de causar delirium) devido à sua ação nos neurotransmissores envolvidos na cognição e atenção, devendo ser evitada ou suspensa em pacientes de risco?

- (A) Estatinas (ex: sinvastatina), devido à lesão muscular e inflamação.
- (B) Anticolinérgicos (ex: difenidramina, tricíclicos, oxibutinina), pois o bloqueio da acetilcolina é um mecanismo central na fisiopatologia do delirium.
- (C) Inibidores da bomba de prótons (ex: omeprazol), devido à hipocloridria.
- (D) Betabloqueadores (ex: atenolol), pois reduzem o débito cardíaco cerebral.

Questão 37

A indicação cirúrgica na fase ativa da Endocardite Infecciosa (EI) é necessária em uma parcela significativa dos pacientes para reduzir a mortalidade. As diretrizes estabelecem critérios precisos para a intervenção cirúrgica de urgência (dentro de dias) ou emergência (dentro de 24 horas). Uma das indicações classe I para cirurgia precoce na EI de valva nativa esquerda está relacionada à evolução hemodinâmica e às complicações locais da infecção. Com base nas diretrizes atuais sobre endocardite infecciosa, assinale a alternativa correta.

- (A) Presença de vegetação móvel maior que 5 mm na valva mitral, independentemente da ocorrência de eventos embólicos prévios ou disfunção valvar.
- (B) Insuficiência cardíaca aguda refratária ao tratamento clínico, causada por regurgitação valvar grave, perfuração de folheto ou obstrução valvar pela vegetação.
- (C) Persistência da febre por mais de 48 horas após o início da antibioticoterapia adequada, sem outros sinais de complicação local ou sistêmica.
- (D) Isolamento de Streptococcus viridans sensível à penicilina em hemoculturas, devido à dificuldade de erradicação deste patógeno com antibióticos isolados.

Questão 38

A Encefalopatia Hepática (EH) é uma complicação neuropsiquiátrica da cirrose, mediada principalmente pela amônia e neurotoxinas que não são depuradas pelo fígado. A lactulose é o tratamento farmacológico de primeira linha. O mecanismo de ação principal da lactulose no tratamento da encefalopatia hepática envolve a acidificação do lúmen intestinal. Com base nos critérios do King's College para insuficiência hepática aguda não relacionada ao paracetamol, assinale a alternativa correta.

- (A) A lactulose atua como um antibiótico não absorvível, esterilizando a flora intestinal e impedindo a produção de amônia pelas bactérias proteolíticas.
- (B) A lactulose é degradada pelas bactérias colônicas em ácidos orgânicos (ácido láctico e acético), acidificando o meio intestinal e convertendo a amônia (NH₃, absorvível) em amônio (NH₄⁺, não absorvível), que é excretado nas fezes (efeito "trapping" ou sequestro de amônia).
- (C) A lactulose estimula diretamente a síntese de ureia pelo ciclo da ornitina nos hepatócitos remanescentes, aumentando a depuração metabólica da amônia.
- (D) A lactulose age no sistema nervoso central como um antagonista dos receptores GABA-benzodiazepínicos, revertendo a inibição neural causada pelas toxinas hepáticas.

Questão 39

A distinção entre Pericardite Constrictiva e Miocardiopatia Restritiva é um desafio diagnóstico, pois ambas cursam com insuficiência cardíaca diastólica e sinais de congestão sistêmica predominante. No entanto, a fisiopatologia subjacente difere: a constrição é um problema pericárdico, enquanto a restrição é miocárdica. Um achado hemodinâmico ou ecocardiográfico que favorece fortemente o diagnóstico de Pericardite Constrictiva é a interdependência ventricular exagerada. Sobre os achados que auxiliam na diferenciação entre pericardite constrictiva e miocardiopatia restritiva, assinale a alternativa correta.

- (A) Variação respiratória acentuada do fluxo transvalvar mitral e tricúspide (> 25-40%) e o movimento paradoxal do septo interventricular (septal bounce) durante a inspiração ("sinal do rechaço septal").
- (B) Pressão sistólica da artéria pulmonar elevada (> 50 mmHg) com gradiente diastólico ventrículo direito-artéria pulmonar elevado.
- (C) Níveis de Peptídeo Natriurético Cerebral (BNP) extremamente elevados (> 1000 pg/mL), indicando estiramento miocárdico intrínseco severo.
- (D) Aumento da espessura da parede do ventrículo esquerdo com padrão de "granular sparkling" (brilho granular) no ecocardiograma, sugestivo de infiltração amiloide.

Questão 40

O escore BISAP (Bedside Index for Severity in Acute Pancreatitis) é uma ferramenta simples e útil para estratificação de risco precoce (nas primeiras 24h) de mortalidade na pancreatite aguda. Marque V para os critérios que compõem o escore BISAP e F para os que não compõem.

- Ureia sérica (BUN) > 25 mg/dL.
- Alteração do estado mental (Glasgow < 15).
- Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).
- Idade > 60 anos.
- Derrame pleural evidenciado em exame de imagem.

Assinale a sequência correta:

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

Conhecimentos específicos

Questão 41

O derrame papilar é uma queixa frequente nos consultórios de ginecologia, podendo ser fisiológico ou patológico. A distinção entre as duas formas é essencial para a conduta adequada. O derrame papilar patológico, que exige investigação histológica ou cirúrgica, apresenta características semiológicas específicas. Assinale a alternativa que apresenta a descrição correta das características de um derrame papilar suspeito e sua causa benigna mais frequente.

- (A) A presença de secreção láctea (galactorreia) fora do período puerperal, mesmo que bilateral e multidual, é um sinal direto de carcinoma mamário secretor, exigindo investigação com ressonância magnética das mamas.
- (B) O derrame papilar provocado, bilateral, multidual e de coloração esverdeada ou acastanhada é altamente suspeito de malignidade, indicando a necessidade imediata de ductografia e exérese dos ductos principais.
- (C) O derrame papilar considerado suspeito ou patológico é aquele que ocorre de forma espontânea, é unilateral, unidual e apresenta aspecto hemático ou serossanguíneo ("água de rocha"), sendo o papiloma intraductal a etiologia benigna mais comumente diagnosticada nesses casos.
- (D) O derrame papilar seroso, unilateral e espontâneo em paciente jovem está invariavelmente associado à ectasia ductal, uma condição pré-maligna que requer mastectomia profilática da mama acometida.

Questão 42

Uma paciente de 17 anos, nuligesta, procura atendimento ginecológico devido a amenorreia primária. Ao exame físico, apresenta desenvolvimento mamário adequado (Estádio M4 de Tanner) e escassez de pelos pubianos e axilares (Estádio P1/P2 de Tanner). O exame ginecológico revela vagina em fundo cego encurtada e ausência de colo uterino visível. A ultrassonografia pélvica não identifica útero ou ovários na topografia habitual, mas nota-se a presença de estruturas compatíveis com testículos no canal inguinal. O cariótipo realizado é 46,XY. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto para este quadro clínico e a fisiopatologia associada.

- (A) A Agenesia de Müller (Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser) decorre da falha no desenvolvimento dos ductos paramesonéfricos, apresentando cariótipo 46,XX e função ovariana normal, explicando o desenvolvimento mamário, mas contradizendo o achado de 46,XY.
- (B) A Síndrome de Turner, caracterizada pelo cariótipo 45,X, cursa com disgenesia gonadal e infantilismo sexual, o que é incompatível com o desenvolvimento mamário adequado observado na paciente descrita.
- (C) A Deficiência de 5-alfa-redutase leva à ambiguidade genital ao nascimento devido à falha na conversão de testosterona em di-hidrotestosterona, mas na puberdade ocorre virilização significativa com aumento do clitóris e massa muscular, diferindo do fenótipo feminino descrito.
- (D) A Síndrome de Insensibilidade aos Androgênios (SIA) completa caracteriza-se pela incapacidade dos receptores androgênicos de responder à testosterona produzida pelos testículos, resultando em fenilização da genitália externa e desenvolvimento mamário pela aromatização periférica, com ausência de estruturas müllerianas devido à ação do Hormônio Antimülleriano (AMH).

Questão 43

O rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil segue diretrizes específicas quanto à idade de início, periodicidade e população-alvo. A estratégia visa maximizar os benefícios da detecção de lesões precursoras e minimizar os danos do sobrediagnóstico e sobretratamento. Assinale a alternativa que apresenta a recomendação correta do Ministério da Saúde para o início do rastreamento com citologia oncótica (Papanicolau).

- (A) O rastreamento deve começar aos 21 anos para todas as mulheres, independentemente da atividade sexual, seguindo o padrão internacional de prevenção primária do câncer cervical.
- (B) O exame citopatológico deve ser iniciado logo após o início da atividade sexual (coimarca), independentemente da idade da paciente, para garantir a detecção precoce de lesões induzidas pelo HPV desde o primeiro contato.
- (C) O rastreamento deve ser iniciado aos 25 anos de idade para mulheres que já iniciaram atividade sexual, sendo que antes dessa idade a prevalência de infecções por HPV é alta, mas a maioria regride espontaneamente, e o rastreamento precoce leva a intervenções desnecessárias em lesões de baixo grau.
- (D) A coleta de citologia deve ser iniciada aos 30 anos, juntamente com o teste de DNA-HPV, sendo desnecessário qualquer exame de rastreamento antes dessa idade devido à vacinação contra o HPV.

Questão 44

A sífilis na gestação representa um grave problema de saúde pública devido ao risco de transmissão vertical e sífilis congênita. O tratamento adequado da gestante é a única forma eficaz de prevenção. Uma gestante de 24 semanas, com diagnóstico de sífilis latente tardia e histórico comprovado de anafilaxia grave à penicilina (reação IgE mediada), necessita de tratamento. Assinale a alternativa que apresenta a conduta preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil para este caso.

- (A) A paciente deve ser submetida à dessensibilização à penicilina em ambiente hospitalar e, posteriormente, tratada com Penicilina G Benzatina, pois este é o único medicamento capaz de atravessar a barreira placentária e tratar adequadamente o feto, prevenindo a sífilis congênita.
- (B) A Ceftriaxona 1 g intravenosa ou intramuscular diariamente por 10 a 14 dias é a alternativa de escolha, pois as cefalosporinas não apresentam reação cruzada com penicilinas e tratam eficazmente a infecção fetal.
- (C) O tratamento deve ser realizado com Doxiciclina 100 mg via oral a cada 12 horas por 30 dias, pois as tetraciclinas são seguras no segundo trimestre e eficazes contra o *Treponema pallidum*, evitando o risco de choque anafilático pela penicilina.
- (D) O uso de Eritromicina ou Azitromicina é recomendado como alternativa segura à penicilina em gestantes alérgicas, garantindo o tratamento materno e fetal com eficácia comparável à penicilina benzatina.

Questão 45

A endometriose é uma doença inflamatória crônica estrogênio-dependente, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. O manejo clínico da endometriose visa principalmente o controle da dor pélvica. Sobre as opções terapêuticas farmacológicas e seus mecanismos de ação, a alternativa correta que fundamenta o uso empírico de medicações é apresentada abaixo.

- (A) O tratamento empírico com progestogênios, contraceptivos orais combinados ou análogos de GnRH é recomendado para pacientes com suspeita clínica de endometriose e dor pélvica, sem a necessidade de confirmação cirúrgica prévia, visando a supressão da ovulação, a atrofia dos implantes e a redução do processo inflamatório.
- (B) O uso de inibidores da aromatase é a primeira linha de tratamento em mulheres jovens com endometriose, pois bloqueia a produção ovariana de estrogênio sem causar os efeitos colaterais de hipostrogenismo sistêmico ou perda de massa óssea.
- (C) O tratamento clínico com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) isoladamente é capaz de promover a regressão das lesões endometrióticas profundas, sendo superior à terapia hormonal no controle da progressão da doença a longo prazo.
- (D) A confirmação histopatológica por videolaparoscopia é mandatória antes de iniciar qualquer tratamento medicamentoso hormonal, pois o uso de progestogênios em pacientes sem endometriose pode agravar quadros de dor pélvica de outra etiologia.

Questão 46

O sistema de classificação PALM-COEIN, desenvolvido pela FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia), padroniza as etiologias do Sangramento Uterino Anormal (SUA) em componentes estruturais (PALM) e não estruturais (COEIN). Sobre a correta categorização das causas de sangramento neste sistema, registre V para verdadeiro e F para falso nas afirmativas a seguir.

() A Coagulopatia (C) é uma causa classificada como não estrutural, sendo a Doença de von Willebrand uma das etiologias mais prevalentes em adolescentes com sangramento menstrual intenso desde a menarca.

() A Adeniose (A) é classificada como uma causa estrutural (PALM), caracterizada pela presença de glândulas e estroma endometrial no miométrio, cujo diagnóstico pode ser sugerido por critérios ultrassonográficos ou de ressonância magnética.

() Os Pólipos endometriais (P) são classificados no grupo das causas não estruturais (COEIN), pois representam um crescimento funcional do endométrio que não altera a anatomia da cavidade uterina.

() O Leiomioma (L) é subdividido em submucoso e outros, sendo que os leiomiomas subserosos são os principais responsáveis pelo sangramento uterino anormal devido à sua grande superfície de contato com o endométrio.

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

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

Questão 47

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das principais causas de anovulação crônica e hiperandrogenismo em mulheres em idade reprodutiva. O diagnóstico é baseado nos Critérios de Rotterdam, exigindo a exclusão de outras etiologias. Além das repercussões reprodutivas, a SOP está associada a distúrbios metabólicos significativos. Assinale a alternativa que apresenta a definição diagnóstica correta e as implicações metabólicas desta síndrome.

- (A) A resistência insulínica é um critério diagnóstico obrigatório para a SOP, devendo ser demonstrada por meio de curva glicêmica e dosagem de insulina basal antes de se estabelecer o diagnóstico definitivo da síndrome.
- (B) O tratamento da anovulação na SOP deve priorizar o uso de agonistas de GnRH de forma contínua para suprimir a produção ovariana de androgênios, restaurando assim os ciclos menstruais ovulatórios espontâneos.
- (C) A presença de ovários com aspecto micropolicístico à ultrassonografia é condição indispensável (sine qua non) para o diagnóstico de SOP em todos os fenotipos, inclusive naqueles com hiperandrogenismo e anovulação.
- (D) O diagnóstico requer a presença de pelo menos dois dos três critérios: oligo/anovulação, hiperandrogenismo clínico e/ou laboratorial e morfologia ovariana policística à ultrassonografia, sendo mandatória a exclusão de hiperplasia adrenal congênita não clássica, tumores secretores de androgênios e síndrome de Cushing.

Questão 48

O câncer de ovário epitelial é frequentemente diagnosticado em estádios avançados devido à ausência de sintomas específicos iniciais. O estadiamento cirúrgico adequado é o pilar fundamental para o prognóstico e definição da terapia adjuvante. Assinale a alternativa que apresenta a descrição correta dos procedimentos obrigatórios para o estadiamento cirúrgico completo de um câncer de ovário aparentemente inicial.

- (A) A linfadenectomia pode ser omitida em tumores mucinosos ou se a paciente tiver mais de 70 anos, pois a disseminação linfática é rara nesses subtipos histológicos e a morbidade do procedimento não justifica sua realização.
- (B) A biópsia de congelação intraoperatória que confirma malignidade autoriza o cirurgião a realizar apenas a remoção dos anexos afetados, devendo a paciente ser reoperada posteriormente para completar o estadiamento se a histologia final confirmar o diagnóstico.
- (C) O estadiamento completo exige histerectomia total, salpingo-ooforectomia bilateral, omentectomia infracólica, lavada peritoneal (ou coleta de líquido ascítico), biópsias peritoneais múltiplas (incluindo goteiras paracólicas e cúpula diafragmática) e linfadenectomia pélvica e para-aórtica sistemática.
- (D) A realização apenas da salpingo-ooforectomia bilateral e histerectomia é suficiente para o estadiamento, desde que a tomografia computadorizada pré-operatória não evidencie linfonodomegalias ou implantes peritoneais visíveis.

Questão 49

A fisiologia do ciclo menstrual envolve uma regulação neuroendócrina complexa, onde a fase folicular é determinante para a seleção do oócito a ser ovulado. Durante a transição da fase lútea para a fase folicular, ocorrem alterações hormonais específicas que permitem o recrutamento de uma nova coorte folicular. A dinâmica das gonadotrofinas e dos esteroides sexuais nesse período é caracterizada por um padrão de retroalimentação que garante a ciclicidade. O evento hormonal que marca o início do recrutamento folicular e a justificativa fisiológica para sua ocorrência estão corretamente descritos a seguir. Assinale a alternativa com a descrição correta.

- (A) A manutenção de níveis elevados de estradiol durante a fase menstrual inibe a secreção de FSH, garantindo que apenas o folículo com maior quantidade de receptores de LH seja selecionado para a ovulação.
- (B) O pico de progesterona secretado pelos folículos em desenvolvimento exerce retroalimentação positiva sobre o hipotálamo, aumentando a frequência de pulsos de Hormônio Liberador de Gonadotrofina (GnRH) e favorecendo o crescimento folicular.
- (C) O aumento dos níveis de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH) ocorre em resposta à queda dos níveis de inibina A, estradiol e progesterona decorrente da regressão do corpo lúteo do ciclo anterior, permitindo o resgate de folículos antrais da atresia.
- (D) A elevação dos níveis de Hormônio Luteinizante (LH) estimula diretamente as células da granulosa a produzirem inibina B, que por sua vez recruta os folículos primordiais independentemente do FSH.

Questão 50

A avaliação urodinâmica é um exame complementar importante na investigação da incontinência urinária complexa ou antes de procedimentos cirúrgicos. A interpretação correta dos parâmetros urodinâmicos permite diferenciar os tipos de incontinência e guiar o tratamento. Um achado específico durante a fase de enchimento ou manobra de esforço define o diagnóstico funcional. A correlação correta entre o achado urodinâmico e o diagnóstico clínico é:

- (A) O fluxo urinário contínuo com baixa pressão do detrusor durante a fase miccional, associado a resíduo pós-miccional elevado, é característico da Incontinência Urinária de Esforço pura, causada por hiper mobilidade uretral.
- (B) A perda de urina que ocorre na ausência de contração do detrusor, com uma Pressão de Perda ao Esforço (PPE ou VLPP) superior a 90 cmH₂O, é indicativa de Deficiência Esfincteriana Intrínseca grave, exigindo tratamentos compressivos como o sling retropúbico.
- (C) A presença de contrações involuntárias do músculo detrusor durante a fase de cistometria (enchimento), associadas ou não a perda urinária, define o diagnóstico urodinâmico de hiperatividade detrusora, que clinicamente se correlaciona com a síndrome da bexiga hiperativa.
- (D) A ausência de perda urinária aos esforços com bexiga cheia (capacidade cistométrica máxima) e a presença de um fluxo miccional em forma de sino excluem completamente o diagnóstico de incontinência urinária, dispensando tratamento.

Questão 51

A Terapia Hormonal (TH) no climatério é indicada para o alívio dos sintomas vasomotores e da síndrome geniturinária da menopausa, devendo ser individualizada. O conceito de "janela de oportunidade" é fundamental para a segurança cardiovascular do tratamento. Analise a recomendação correta sobre a prescrição da TH sistêmica considerando os riscos e benefícios cardiovasculares e assinale a alternativa correta:

- (A) A Terapia Hormonal combinada (estrogênio e progestogênio) aumenta o risco de doença arterial coronariana independentemente da idade de início ou do tempo de menopausa, sendo contraindicada para proteção cardiovascular primária ou secundária em qualquer faixa etária.
- (B) O uso de estrogênio isolado em mulheres histerectomizadas iniciado após os 65 anos demonstra maior eficácia na prevenção de eventos cardiovasculares do que o início precoce, devido à estabilização das placas ateroscleróticas calcificadas.
- (C) A via oral é preferível à via transdérmica em pacientes com risco cardiovascular moderado, pois a primeira passagem hepática induz a produção de fatores de coagulação que protegem contra fenômenos hemorrágicos vasculares.
- (D) O início da Terapia Hormonal em mulheres com menos de 60 anos ou com menos de 10 anos de menopausa está associado a um perfil de segurança favorável, podendo promover benefícios na redução do risco de doença coronariana e mortalidade global, diferentemente do início tardio.

Questão 52

Uma paciente de 28 anos, nuligesta, portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) com presença de anticorpos antifosfolípides positivos e história pregressa de trombose venosa profunda, deseja iniciar um método contraceptivo. Ela não apresenta atividade de doença lúpica no momento. Segundo os Critérios de Elegibilidade Médica da Organização Mundial da Saúde (OMS), a escolha do método contraceptivo deve considerar o risco trombótico e a doença de base. A opção contraceptiva mais adequada, classificada como Categoria 1 ou 2 para esta paciente, é:

- (A) O contraceptivo oral combinado de baixa dose é Categoria 2, pois o estrogênio em baixa dosagem não aumenta significativamente o risco trombótico em pacientes anticoaguladas ou com anticorpos positivos.
- (B) O DIU liberador de levonorgestrel é Categoria 1, pois a ação hormonal é exclusivamente local, não havendo absorção sistêmica suficiente para interagir com os anticorpos antifosfolípides ou aumentar o risco vascular.
- (C) O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre é classificado como Categoria 1 (sem restrições) para pacientes com LES e anticorpos antifosfolípides positivos, pois não possui efeitos hormonais que interfiram na coagulação ou na atividade da doença.
- (D) O acetato de medroxiprogesterona de depósito injetável é Categoria 1, sendo o método de primeira escolha devido à sua capacidade de reduzir o risco de crises lúpicas e ausência de efeito trombogênico.

Questão 53

Os teratomas císticos maduros (cistos dermoides) são os tumores germinativos mais comuns do ovário, ocorrendo frequentemente em mulheres jovens. Apresentam características clínicas e de imagem peculiares. A alternativa que descreve corretamente uma característica ou complicação associada a este tipo de tumor é:

- (A) O tratamento de escolha para teratomas menores de 10 cm em mulheres jovens é a aspiração guiada por ultrassom, visando esvaziar o conteúdo sebáceo e evitar a cirurgia ovariana que poderia comprometer a reserva folicular.
- (B) A presença de calcificações grosseiras semelhantes a dentes ou ossos no interior do cisto à ultrassonografia ou radiografia é um sinal patognomônico de imaturidade do teratoma, indicando a necessidade de quimioterapia adjuvante após a cirurgia.
- (C) A transformação maligna ocorre em mais de 50% dos casos de teratoma cístico maduro em pacientes na menacme, sendo a degeneração para coriocarcinoma o tipo histológico mais comum encontrado nessa evolução.
- (D) O teratoma cístico maduro é composto por tecidos bem diferenciados derivados de pelo menos dois folhetos embrionários (ectoderme, mesoderme, endoderme), sendo a torção anexial a complicação aguda mais frequente devido ao seu peso e mobilidade, superando o risco de ruptura.

Questão 54

As vulvovaginites constituem a queixa ginecológica mais comum na infância. A anatomia e a fisiologia da região genital pré-puberal predis põem a infecções e inflamações. Diante de uma criança de 5 anos com queixa de corrimento vaginal, prurido e hiperemia vulvar, a etiologia mais frequente e a abordagem inicial correta são:

- (A) A vaginose bacteriana por *Gardnerella vaginalis* é a etiologia predominante, exigindo tratamento com Metronidazol oral, uma vez que a transmissão ocorre frequentemente por fômites em ambientes escolares.
- (B) A presença de corpo estranho intravaginal deve ser a primeira hipótese diagnóstica em qualquer criança com corrimento, sendo mandatória a realização de vaginoscopia sob sedação antes de qualquer tratamento clínico.
- (C) A infecção por *Candida albicans* é a principal causa de vulvovaginite na infância devido ao uso frequente de fraldas e umidade, devendo ser tratada com antifúngicos tópicos ou orais como primeira linha.
- (D) A vulvovaginite inespecífica, causada por fatores irritativos locais, higiene inadequada e hipoestrogenismo fisiológico, é a causa mais comum (75% dos casos), sendo a conduta inicial baseada em medidas de higiene, banhos de assento e afastamento de irritantes, sem necessidade de antibioticoterapia sistêmica imediata.

Questão 55

Uma paciente de 26 anos, nuligesta, apresenta citologia oncológica com resultado de Lesão Intraepitelial de Alto Grau (HSIL). A colposcopia é satisfatória (junção escamocolunar visível) e identifica uma lesão acetobranca densa com pontilhado grosseiro no lábio anterior. A biópsia dirigida confirma Neoplasia Intraepitelial Cervical grau 3 (NIC 3). Considerando a idade da paciente e o desejo reprodutivo futuro, a conduta terapêutica adequada é:

- (A) A cauterização da lesão com crioterapia ou laser (terapia destrutiva) é a melhor opção, pois a NIC 3 é uma lesão superficial que não requer análise histopatológica da peça, minimizando o risco de insuficiência istmocervical futura.
- (B) A realização de procedimento excisional da zona de transformação (EZT/CAF/LLETZ) ou conização é o tratamento preferencial, pois permite a remoção completa da lesão e fornece amostra para avaliação histopatológica das margens e exclusão de microinvasão, preservando o útero.
- (C) O seguimento semestral com citologia e colposcopia por 2 anos é a conduta recomendada, uma vez que a maioria das lesões de alto grau (NIC 3) em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, evitando-se intervenções cirúrgicas desnecessárias.
- (D) A histerectomia total é a conduta de escolha imediata para NIC 3, visto que se trata de um carcinoma in situ com risco iminente de invasão estromal e metástase linfática, não sendo seguro preservar o órgão em nenhuma faixa etária.

Questão 56

O câncer de mama é uma doença heterogênea, e a classificação molecular baseada na imuno-histoquímica é fundamental para o prognóstico e a definição terapêutica. Os subtipos intrínsecos (Luminal A, Luminal B, HER2 superexpresso e Triplo-negativo) apresentam comportamentos biológicos distintos. A alternativa que descreve corretamente o perfil imuno-histoquímico e a abordagem terapêutica sistêmica preferencial para o subtipo Luminal A é:

- (A) O subtipo Luminal A é definido pela ausência de expressão de receptores hormonais (RE e RP negativos) e HER2 negativo, sendo a quimioterapia adjuvante a única opção sistêmica eficaz, uma vez que não há alvo para terapias biológicas.
- (B) O subtipo Luminal A caracteriza-se pela presença de Receptores de Estrogênio (RE) e/ou Progesterona (RP) positivos, superexpressão de HER2 negativa e baixo índice de proliferação celular (Ki67), sendo a hormonioterapia (endocrinoterapia) a base do tratamento sistêmico adjuvante, muitas vezes dispensando a quimioterapia.
- (C) O subtipo Luminal A apresenta Receptores de Estrogênio positivos, mas Receptores de Progesterona negativos e Ki67 elevado, exigindo tratamento agressivo com quimioterapia citotóxica combinada e imunoterapia devido ao alto risco de recorrência.
- (D) O subtipo Luminal A caracteriza-se pela positividade simultânea para receptores hormonais e HER2 (triplo-positivo), beneficiando-se da terapia anti-HER2 (Trastuzumabe) associada à hormonioterapia, sem necessidade de quimioterapia.

Questão 57

O período pós-parto é uma oportunidade estratégica para o início da contracepção, visando o espaçamento adequado entre gestações. O uso de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), como os dispositivos intrauterinos (DIU), é encorajado. Assinale a alternativa que apresenta a recomendação correta sobre a inserção de DIU (cobre ou levonorgestrel) no pós-parto.

- (A) A inserção do DIU deve ser evitada antes de 6 semanas pós-parto (período de intervalo), pois o risco de perfuração uterina e expulsão é inaceitavelmente alto durante a involução uterina, devendo-se aguardar o retorno da menstruação.
- (B) O uso de DIU medicado com levonorgestrel é contraindicado nas primeiras 6 semanas pós-parto em mulheres que amamentam, devido à passagem do hormônio para o leite materno e potencial prejuízo ao desenvolvimento neonatal.
- (C) A inserção pós-placentária do DIU exige necessariamente a realização de uma incisão cesariana, não sendo tecnicamente viável ou segura após um parto vaginal espontâneo devido ao risco de infecção ascendente.
- (D) A inserção do DIU pode ser realizada no pós-parto imediato (nos primeiros 10 minutos após a dequitação placentária) ou até 48 horas após o parto, apresentando altas taxas de continuidade e segurança, embora com risco de expulsão ligeiramente maior do que na inserção de intervalo.

Questão 58

A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é uma infecção polimicrobiana do trato genital superior que exige tratamento imediato para prevenir sequelas como infertilidade e dor pélvica crônica. O tratamento deve cobrir os principais agentes etiológicos, incluindo *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* e anaeróbios. Para o tratamento ambulatorial de pacientes com DIP leve a moderada, o esquema antibiótico recomendado pelas diretrizes brasileiras e pelo CDC (Centers for Disease Control and Prevention) é:

- (A) O uso de Ciprofloxacino 500 mg via oral a cada 12 horas por 14 dias em monoterapia é o esquema de escolha, devido à alta sensibilidade do gonococo às quinolonas e sua excelente penetração tecidual no trato reprodutivo.
- (B) A Azitromicina 1 g via oral em dose única, repetida após uma semana, associada à Penicilina Benzatina 2,4 milhões UI intramuscular, é suficiente para erradicar os patógenos da DIP e prevenir complicações tardias.
- (C) A Doxiciclina 100 mg via oral a cada 12 horas por 7 dias, associada ao Levofloxacino 500 mg via oral uma vez ao dia, constitui o tratamento padrão, dispensando o uso de cobertura anaeróbia em casos leves.
- (D) A administração de Ceftriaxona 500 mg intramuscular em dose única, associada à Doxiciclina 100 mg via oral a cada 12 horas por 14 dias e Metronidazol 500 mg via oral a cada 12 horas por 14 dias, oferece cobertura adequada contra gonococo, clamídia e anaeróbios.

Questão 59

A puberdade precoce é definida pelo surgimento de caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos em meninas. A distinção entre Puberdade Precoce Central (PPC ou dependente de gonadotrofinas) e Periférica (PPP ou independente) é fundamental para o tratamento. O teste de estímulo com GnRH é o padrão-ouro para esse diagnóstico diferencial. Assinale a alternativa que apresenta o resultado que confirma o diagnóstico de Puberdade Precoce Central.

- (A) Uma resposta suprimida de LH (níveis baixos e sem elevação significativa) após o estímulo, com níveis elevados de estradiol, indicando que a fonte de esteroides sexuais é autônoma (ovariana ou adrenal) e independe do comando hipofisário.
- (B) Uma resposta puberal do Hormônio Luteinizante (LH), caracterizada por um pico de LH elevado (geralmente > 5 a 8 UI/L) após o estímulo com GnRH, indicando a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal e a perda da inibição pré-puberal.
- (C) Uma elevação isolada e predominante do Hormônio Folículo-Estimulante (FSH) com relação LH/FSH menor que 1, característica do padrão pré-puberal, sugerindo que o quadro é apenas uma telarca precoce isolada.
- (D) A ausência de resposta tanto de LH quanto de FSH, associada a níveis baixos de estradiol, confirmando que não há puberdade verdadeira, mas sim uma variante normal do crescimento.

Questão 60

O atendimento integral à mulher vítima de violência sexual é uma urgência médica e legal. A equipe de saúde deve proceder com acolhimento, profilaxias e orientações legais. Analise as afirmativas a seguir sobre os protocolos assistenciais e legais vigentes no Brasil.

I.A notificação compulsória do caso à autoridade sanitária (vigilância epidemiológica) é obrigatória para todos os casos de violência sexual atendidos nos serviços de saúde, independentemente da vontade da vítima em realizar o registro policial (Boletim de Ocorrência).

II.A profilaxia de emergência contra infecções sexualmente transmissíveis não virais não deve incluir cobertura para sífilis, gonorreia e clamídia, sendo desnecessária a administração de antibióticos como Penicilina Benzatina, Ceftriaxona, Azitromicina ou Doxiciclina em situações de exposição de risco.

III.A contracepção de emergência com Levonorgestrel 1,5 mg deve ser oferecida a todas as mulheres em idade fértil expostas a risco de gravidez, sendo mais eficaz se administrada nas primeiras 72 horas, agindo pela inibição ou atraso da ovulação, sem efeito abortivo após a implantação.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 61

No controle da Tuberculose, o Tratamento Diretamente Observado (TDO/DOTS) é a estratégia prioritária recomendada pelo Ministério da Saúde e pela OMS. A implementação correta do TDO na Atenção Básica implica que:

- (A) O TDO é indicado exclusivamente para pacientes em situação de rua ou com histórico de abandono prévio, não sendo necessário para pacientes com residência fixa e bom suporte familiar.
- (B) O medicamento deve ser ingerido pelo paciente sob a supervisão de um profissional de saúde ou pessoa capacitada (como o ACS), em pelo menos 3 observações semanais na fase de ataque e 1 na fase de manutenção, ou conforme protocolo local, para garantir a adesão e prevenir resistência.
- (C) O paciente deve ficar internado compulsoriamente durante os primeiros 2 meses de tratamento (fase intensiva para garantir a toma da medicação e o isolamento respiratório, recebendo alta apenas na fase de manutenção).
- (D) A medicação deve ser entregue mensalmente ao paciente na farmácia da unidade, e a supervisão ocorre apenas por meio da contagem de comprimidos restantes na cartela durante a consulta médica de retorno.

Questão 62

Um médico de família atende um paciente assintomático de 35 anos, sem fatores de risco cardiovascular, que solicita um "check-up" completo, incluindo teste ergométrico e dosagem de PSA. O médico, baseando-se em evidências científicas que demonstram que o rastreamento nessas condições pode gerar falsos-positivos, ansiedade e procedimentos invasivos desnecessários, opta por não solicitar os exames e explica os motivos ao paciente. Essa conduta médica exemplifica a aplicação do conceito de:

- (A) Prevenção primária, pois atua na fase pré-patogênica evitando o surgimento de fatores de risco através da educação em saúde.
- (B) Prevenção secundária, ao evitar a realização de exames diagnósticos precoces que não alterariam o prognóstico da doença em fase inicial.
- (C) Prevenção quaternária, que visa identificar e evitar intervenções médicas excessivas ou desnecessárias que possam causar danos iatrogênicos ao paciente.
- (D) Prevenção primordial, que foca na eliminação de padrões de vida sociais, econômicos e culturais que contribuem para elevar o risco de doenças.

Questão 63

A Carta de Ottawa (1986) é um documento fundante para a Promoção da Saúde moderna, definindo-a como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Dentre os cinco campos de ação propostos pela Carta, a "criação de ambientes favoráveis à saúde" implica:

- (A) A reorientação dos serviços de saúde para que estes priorizem a alta complexidade tecnológica, garantindo a cura das doenças resultantes da degradação ambiental.
- (B) O reforço da ação comunitária por meio da distribuição passiva de recursos financeiros para que a população adquira bens de consumo que promovam bem-estar.
- (C) A mediação entre interesses conflitantes na sociedade para garantir que as condições de trabalho, lazer e moradia sejam fontes de saúde e não de doença, protegendo os recursos naturais.
- (D) O desenvolvimento de habilidades pessoais através da educação em saúde, focando exclusivamente na mudança de comportamento individual para a cessação do tabagismo e sedentarismo.

Questão 64

O princípio da Justiça (ou Equidade) na Bioética, quando aplicado à Saúde Coletiva, difere da ética clínica individual por focar na distribuição de recursos escassos. A teoria utilitarista e a teoria igualitária oferecem perspectivas distintas para dilemas de alocação de recursos. No contexto do SUS, a equidade se manifesta na prática de:

- (A) Priorizar o investimento em tecnologias que beneficiem o maior número possível de pessoas com o menor custo (maximização da utilidade), mesmo que isso signifique desassistir minorias com doenças raras e custosas.
- (B) Garantir exatamente o mesmo pacote de serviços e o mesmo per capita financeiro para todos os cidadãos, independentemente de sua condição social ou gravidade da doença, assegurando a igualdade aritmética.
- (C) Alocar mais recursos e oferecer atendimento prioritário aos grupos populacionais mais vulneráveis e com maiores necessidades de saúde, tratando desigualmente os desiguais ("discriminação positiva").
- (D) Respeitar a autonomia do mercado, permitindo que o acesso aos serviços de saúde seja regulado pela capacidade de pagamento individual, cabendo ao Estado apenas a regulação da qualidade dos serviços.

Questão 65

A Política Nacional de Atenção Básica (PNA) define os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde (APS). A longitudinalidade do cuidado (ou vínculo longitudinal) é um atributo central que se diferencia da continuidade do cuidado. A aplicação correta do conceito de longitudinalidade na prática da Estratégia Saúde da Família (eSF) ocorre quando:

- (A) A equipe de saúde assume a responsabilidade pelo acompanhamento do paciente ao longo do tempo, independentemente da presença ou ausência de doença, criando uma relação terapêutica de confiança e referência contínua.
- (B) O paciente é atendido pelo mesmo médico especialista focal sempre que apresenta a agudização de uma doença crônica específica, garantindo a coerência do tratamento farmacológico.
- (C) A unidade de saúde garante o atendimento de demanda espontânea no mesmo dia, assegurando o acesso imediato (primeiro contato) a todos os usuários que procuram o serviço.
- (D) O sistema de prontuário eletrônico permite que o médico da Unidade de Pronto Atendimento (UP) visualize as informações registradas pela equipe da UBS, garantindo a sequência das informações clínicas.

Questão 66

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-pedagógica adotada pelo SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores. Diferentemente da Educação Continuada tradicional, a EPS baseia-se na:

- (A) Realização de cursos de pós-graduação lato sensu (especialização) fora do ambiente de trabalho, visando a obtenção de certificação individual para progressão na carreira do servidor.
- (B) Aplicação de provas e testes de conhecimento periódicos para avaliar a competência técnica dos profissionais e punir aqueles que não atingem a pontuação mínima exigida.
- (C) Transmissão vertical de conhecimentos técnicos atualizados, realizada geralmente em salas de aula ou auditórios, por especialistas externos que ensinam os protocolos mais recentes aos trabalhadores.
- (D) Aprendizagem significativa, que utiliza os problemas e desafios do cotidiano do trabalho (a realidade do serviço) como matéria-prima para a reflexão, a discussão em equipe e a transformação das práticas.

Questão 67

A Medicina Preventiva e Social distingue-se da prática clínica tradicional ao deslocar o foco do indivíduo doente para as coletividades e os fatores de risco, incorporando conhecimentos das ciências sociais. No contexto da história natural da doença, o modelo de Leavell e Clark estrutura as ações preventivas em níveis. A aplicação correta desse conceito em uma estratégia de saúde pública para doenças crônicas não transmissíveis, considerando o período pré-patogênico, envolve:

- (A) O rastreamento populacional por meio de exames de mamografia e citopatológico, visando o diagnóstico precoce e o tratamento imediato para limitar a incapacidade.
- (B) A reabilitação física e psicológica de pacientes que sofreram eventos cardiovasculares, buscando a reintegração social e a prevenção de novos eventos agudos.
- (C) A administração de quimioprofilaxia em grupos de alto risco genético, focando na proteção específica contra o desenvolvimento de neoplasias em indivíduos suscetíveis.
- (D) A implementação de políticas intersetoriais de promoção da saúde, como a regulação da propaganda de alimentos ultraprocessados e incentivo à atividade física, atuando sobre os determinantes sociais antes da instalação da doença.

Questão 68

Um grupo de pesquisadores deseja investigar a associação entre a exposição crônica a agrotóxicos e o desenvolvimento de linfoma não-Hodgkin. Como a doença é rara na população geral e tem um longo período de latência, o desenho de estudo observacional mais eficiente (custo-benefício e tempo) para testar essa hipótese é:

- (A) O estudo de coorte prospectivo, que seleciona indivíduos expostos e não expostos a agrotóxicos e os acompanha ao longo de décadas para verificar a incidência de linfoma.
- (B) O estudo de caso-controle, que parte de indivíduos com a doença (casos) e sem a doença (controles) para investigar a exposição prévia aos agrotóxicos no passado.
- (C) O estudo transversal, que avalia simultaneamente a exposição a agrotóxicos e a presença de linfoma em uma amostra representativa da população em um único momento.
- (D) O ensaio clínico randomizado, que aloca aleatoriamente trabalhadores para grupos com e sem exposição a agrotóxicos e monitora o surgimento da doença.

Questão 69

A Curva de Nelson Moraes é uma representação gráfica da mortalidade proporcional por grupos de idade, utilizada para avaliar o nível de saúde de uma população. Uma curva com formato em "J" ou "Jota invertido" (alta mortalidade em idosos e baixa nos demais grupos) indica:

- (A) Um nível de saúde regular, onde ainda existe uma mortalidade infantil significativa, mas a mortalidade de adultos jovens já foi reduzida por ações de saúde pública.
- (B) Um nível de saúde muito baixo, típico de regiões subdesenvolvidas, onde a mortalidade é alta nas faixas etárias mais jovens devido a doenças infecciosas e carências nutricionais.
- (C) Um nível de saúde elevado, característico de países desenvolvidos, onde a mortalidade infantil e de adultos jovens foi controlada, predominando os óbitos na população geriátrica (acima de 50 anos).
- (D) Uma transição epidemiológica incompleta, com dupla carga de doenças, mantendo alta mortalidade por causas externas em jovens e doenças crônicas em idosos.

Questão 70

Em um ensaio clínico randomizado que testou a eficácia de uma nova vacina, o Risco Relativo (RR) de adoecer no grupo vacinado em comparação com o grupo placebo foi de 0,40, com um Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) de 0,30 a 0,55. A interpretação correta desses resultados estatísticos é:

- (A) A vacina é um fator de proteção, reduzindo em 60% o risco de adoecer, e o resultado é estatisticamente significativo, pois o intervalo de confiança não inclui o valor 1.
- (B) Não há diferença estatística entre os grupos, pois o risco relativo é menor que 1, indicando que a incidência foi menor no grupo vacinado, mas sem relevância clínica.
- (C) A vacina reduz o risco de adoecer em 40%, mas o resultado pode ser fruto do acaso, uma vez que o intervalo de confiança está abaixo de 1.
- (D) A vacina é um fator de risco, aumentando o risco de adoecer em 0,4 vezes, e o resultado não é significativo, pois o intervalo de confiança é estreito.

Questão 71

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, organiza o cuidado em saúde mental no SUS. Dentro da RAPS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) operam em diferentes modalidades. O CAPS III diferencia-se das demais modalidades (CAPS I e II) fundamentalmente por:

- (A) Estar localizado obrigatoriamente dentro de hospitais gerais, servindo como unidade de ligação entre a emergência e a enfermaria psiquiátrica.
- (B) Atender exclusivamente usuários com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, possuindo equipe especializada em toxicologia e redução de danos.
- (C) Funcionar 24 horas por dia, todos os dias da semana, oferecendo acolhimento noturno e retaguarda clínica para pacientes em crise, evitando internações em hospitais psiquiátricos.
- (D) Realizar apenas atendimentos ambulatoriais individuais com psiquiatras e psicólogos, não oferecendo oficinas terapêuticas ou grupos, focando na estabilização medicamentosa.

Questão 72

O Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRA) é uma metodologia utilizada para monitorar a infestação predial pelo vetor da Dengue, Zika e Chikungunya. Para um município ser classificado como em situação de "Risco de Surto", o Índice de Infestação Predial (IIP) deve ser:

- (A) Entre 1% e 3,9%, indicando uma situação de alerta, onde há condições favoráveis para o início da transmissão, mas ainda passível de controle focal.
- (B) Superior a 3,9%, indicando que a cada 100 imóveis pesquisados, 4 ou mais apresentam focos do mosquito.
- (C) Superior a 10%, pois a transmissão sustentada de arboviroses só ocorre quando a densidade vetorial atinge níveis extremamente elevados.
- (D) Inferior a 1%, indicando que a infestação está controlada e o risco de transmissão viral é desprezível.

Questão 73

A Vigilância Epidemiológica utiliza diferentes fontes de dados e critérios para desencadear ações de controle. Sobre a notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, analise as afirmativas a seguir.

I.A notificação compulsória imediata (realizada em até 24 horas) é obrigatória para doenças que apresentam alto potencial de disseminação, risco de gravidade ou que exigem medidas de controle urgentes, como o Sarampo e a Doença Meningocócica.

II.A ausência de casos de doenças de notificação compulsória na unidade de saúde durante a semana epidemiológica dispensa o envio da ficha de notificação, devendo-se reportar apenas quando houver casos positivos.

III.A notificação pode ser realizada por qualquer cidadão, mas é obrigatória para médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como para os responsáveis por estabelecimentos de saúde públicos ou privados.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 74

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Acerca deste decreto, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() As Regiões de Saúde são espaços geográficos contínuos constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitados com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

() O Mapa da Saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido.

() O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é um instrumento voluntário e facultativo, utilizado apenas quando os municípios desejam compartilhar a gestão de hospitais universitários, não sendo obrigatório para a constituição da Região de Saúde.

() Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e ambulatorial e hospitalar e vigilância em saúde.

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

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

Questão 75

O modelo de determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead organiza os determinantes em camadas concêntricas. Na camada mais externa, que exerce influência sobre todas as demais camadas (estilo de vida, redes sociais, condições de vida e trabalho), encontram-se:

- (A) As condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, que incluem macrodeterminantes como o mercado de trabalho, a globalização e as políticas de proteção social.
- (B) Os estilos de vida individuais, pois as escolhas pessoais (fumar, beber, sedentarismo) são, em última análise, a causa raiz das doenças na sociedade moderna.
- (C) Os fatores hereditários e genéticos, que são a base biológica imutável sobre a qual os fatores sociais atuam.
- (D) As redes sociais e comunitárias, que representam o capital social e o apoio que o indivíduo recebe da família e da vizinhança.

Questão 76

Em um estudo epidemiológico para avaliar a velocidade de disseminação de uma nova variante viral em uma comunidade fechada, os pesquisadores optaram por calcular a taxa de incidência, considerando que os indivíduos entraram no estudo em momentos diferentes e alguns foram perdidos de seguimento. A medida adequada para estimar a força de morbidade neste cenário dinâmico é:

- (A) A incidência acumulada, calculada dividindo-se o número de casos novos pela população total no início do período, assumindo que todos permaneceram sob risco durante todo o tempo do estudo.
- (B) A densidade de incidência, calculada dividindo-se o número de casos novos pela soma dos períodos de tempo que cada indivíduo permaneceu livre da doença e sob observação (pessoas-tempo).
- (C) A prevalência pontual, calculada pelo número total de casos (novos e antigos) existentes em um momento específico, dividido pela população total nesse mesmo momento.
- (D) O risco atribuível, calculado subtraindo-se a incidência nos expostos da incidência nos não expostos, para determinar o excesso de risco associado à exposição viral.

Questão 77

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), proposto por Carlos Matus, contrapõe-se ao planejamento normativo tradicional ao reconhecer que o planejador não detém o controle de todas as variáveis e que existem outros atores sociais com poder de influência. O PES estrutura-se em quatro "momentos" que não seguem uma ordem linear rígida, mas interagem continuamente. O momento em que se desenha o "cenário objetivo" (a imagem-objetivo), analisa-se a viabilidade política das ações e constroem-se estratégias para vencer as resistências é denominado:

- (A) Momento Normativo.
- (B) Momento Estratégico.
- (C) Momento Tático-Operacional.
- (D) Momento Explicativo.

Questão 78

Um trabalhador de uma indústria de jateamento de areia apresenta quadro de dispneia progressiva e tosse seca. A radiografia de tórax evidencia opacidades nodulares nos campos superiores dos pulmões e linfonodos com calcificação em "casca de ovo". Considerando a classificação de Schilling para as doenças relacionadas ao trabalho, essa condição (Silicose) enquadra-se no:

- (A) Grupo IV: Doenças que não guardam relação direta com o trabalho, mas cujas sequelas dificultam a reinserção profissional.
- (B) Grupo III: Doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida, como na asma brônquica preexistente.
- (C) Grupo II: Doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco contributivo, mas não necessário, como na Hipertensão Arterial e nas Doenças Musculoesqueléticas.
- (D) Grupo I: Doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais stricto sensu.

Questão 79

A evolução da Medicina Preventiva passou por diversas fases, desde o higienismo até a "Nova Saúde Pública". O Relatório Lalonde (1974) foi um marco ao propor o conceito de "Campo da Saúde", que expandiu a compreensão sobre os fatores que influenciam a saúde para além da assistência médica. Segundo esse relatório, os componentes do Campo da Saúde que possuem maior impacto na morbimortalidade moderna são:

- (A) O saneamento básico e o controle de vetores, que continuam sendo os determinantes exclusivos da saúde nas populações urbanas contemporâneas.
- (B) O estilo de vida e o ambiente, superando a influência da biologia humana e da organização dos serviços de saúde na determinação das doenças crônicas.
- (C) A biologia humana e a genética, que determinam a suscetibilidade individual às doenças infecciosas e crônicas, sendo o principal foco da prevenção.
- (D) A organização dos serviços de assistência médica, cuja ampliação e tecnificação são os principais responsáveis pelo aumento da esperança de vida no último século.

Questão 80

Durante a investigação de um surto de gastroenterite em um navio de cruzeiro, a equipe de vigilância epidemiológica construiu a curva epidêmica e identificou que todos os casos surgiram em um intervalo de tempo muito curto (dentro de 24 horas), sugerindo uma exposição simultânea a uma fonte comum. Para confirmar a hipótese e identificar o alimento contaminado, a medida de associação epidemiológica adequada a ser calculada entre os passageiros (expostos e não expostos a cada alimento servido) é:

- (A) O risco relativo ajustado, utilizando regressão logística para eliminar fatores de confusão crônicos, dado que o surto agudo sofre influência de doenças prévias.
- (B) A taxa de letalidade, que avalia a gravidade do surto dividindo o número de óbitos pelo número total de doentes, fundamental para definir a virulência do agente.
- (C) A prevalência de exposição, que mede a proporção de passageiros que consumiram cada alimento, independentemente de terem adoecido ou não.
- (D) A taxa de ataque, que compara a incidência da doença entre os que comeram determinado alimento e a incidência entre os que não comeram, permitindo identificar o veículo provável de infecção.

Questão 81

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é a causa mais comum de paralisia flácida aguda na infância pós-erradicação da pólio. Uma criança de 6 anos apresenta fraqueza muscular ascendente e simétrica, iniciada nas pernas há 3 dias, evoluindo com dificuldade para deambular. O exame neurológico revela arreflexia global. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) é fundamental para o diagnóstico. Considerando as alterações típicas do líquido na Síndrome de Guillain-Barré, assinale a alternativa correta.

- (A) O achado clássico no LCR é a dissociação albuminocitológica, caracterizada por hiperproteínoorraquia (aumento de proteínas) com contagem de células (leucócitos) normal, refletindo a inflamação das raízes nervosas sem pleocitose infecciosa.
- (B) O LCR apresenta pleocitose linfomonocitária importante (> 50 células/mm³) e proteínas normais, indicando uma meningorradiculite viral ativa que requer isolamento.
- (C) O exame do líquido é invariavelmente normal na primeira semana de doença, sendo inútil para o diagnóstico, que deve basear-se exclusivamente na eletroneuromiografia mostrando bloqueio de condução.
- (D) A presença de bandas oligoclonais de IgG no líquido é o marcador diagnóstico específico, confirmando a natureza desmielinizante central da doença.

Questão 82

O Hipotireoidismo Congênito (HC) é uma das causas mais comuns de deficiência intelectual evitável. A etiologia pode ser classificada em disgenesia (defeito na formação da glândula) ou disormonogênese (defeito na síntese hormonal). Um recém-nascido é diagnosticado com HC pelo teste do pezinho (TSH elevado, T4 baixo). A ultrassonografia de tireoide revela uma glândula tópica e aumentada de volume (bócio). Considerando a etiologia do hipotireoidismo congênito descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de deficiência de iodo endêmica grave, uma vez que o bócio congênito não ocorre em defeitos enzimáticos genéticos, sendo exclusivo da carência nutricional materna.
- (B) O bócio confirma o diagnóstico de Disgenesia Tireoidiana (Ectopia ou Hipoplasia), onde o tecido tireoidiano residual tenta compensar a falha funcional através da hipertrofia.
- (C) O achado de bócio indica Disormonogênese Tireoidiana, um defeito autossômico recessivo em alguma das etapas da síntese do hormônio tireoidiano (ex: deficiência da tireoperoxidase), pois o TSH elevado estimula o crescimento do tecido glandular presente, porém ineficiente.
- (D) O quadro é característico de passagem transplacentária de anticorpos maternos (TRAB bloqueador), causando um bloqueio transitório da glândula fetal, com bócio reacional que regride espontaneamente em 3 meses.

Questão 83

A Esferocitose Hereditária é a anemia hemolítica congênita mais comum por defeito de membrana. Um escolar de 8 anos apresenta anemia crônica, icterícia flutuante e esplenomegalia palpável a 4 cm do rebordo costal. O teste de Coombs direto é negativo. O hemograma mostra microesferócitos. Qual parâmetro hematimétrico do hemograma automatizado é altamente sugestivo desta condição e qual a complicação que pode exigir colecistectomia?

- (A) O RDW (Red Cell Distribution Width) normal exclui a esferocitose, pois os esferócitos são homogêneos; a complicação cirúrgica frequente é a ruptura esplênica espontânea.
- (B) A presença de hemoglobina fetal (HbF) elevada na eletroforese é o marcador diagnóstico; a colecistectomia é indicada para prevenir o carcinoma de vesícula biliar.
- (C) O Volume Corpuscular Médio (VCM) elevado (> 100 fL) é o principal marcador, devido à reticulocitose intensa; a complicação biliar mais comum é a colangite esclerosante primária.
- (D) A Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média (CHCM) elevada (> 36 g/dL) é um marcador muito específico de esferocitose, refletindo a desidratação celular; a colelitíase (cálculos biliares de bilirrubinato de cálcio) é a complicação biliar frequente decorrente da hemólise crônica.

Questão 84

A Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica é uma dermatose bolhosa grave mediada por toxinas. Um lactente de 2 meses apresenta febre, irritabilidade e um eritema difuso e doloroso, seguido pelo surgimento de bolhas flácidas que se rompem facilmente à fricção (Sinal de Nikolsky positivo), deixando áreas extensas de exulceração. A fisiopatologia específica diferencia esta condição de outras farmacodermias graves. Sobre a fisiopatologia da síndrome da pele escaldada estafilocócica, assinale a alternativa correta.

- (A) A doença é causada pelas toxinas esfoliativas A e B produzidas pelo *Staphylococcus aureus*, que clivam a desmogleína-1 na camada granulosa da epiderme, causando uma bolha intraepidérmica superficial, sem necrose de toda a epiderme.
- (B) Trata-se de uma infecção direta da pele por *Streptococcus pyogenes* (Fasciíte Necrosante), onde as bactérias invadem o tecido subcutâneo e a fáscia muscular, exigindo desbridamento cirúrgico imediato.
- (C) O quadro decorre de uma reação de hipersensibilidade tardia a fármacos (Síndrome de Stevens-Johnson), envolvendo necrose de toda a espessura da epiderme e descolamento na junção dermo-epidérmica.
- (D) A patologia é o Pênfigo Foliáceo endêmico (Fogo Selvagem), uma doença autoimune mediada por anticorpos IgG4, cujo início abrupto em lactentes é característico em áreas endêmicas.

Questão 85

A Válvula de Uretra Posterior (VUP) é a causa mais comum de obstrução infravesical grave em meninos. O diagnóstico pode ser suscitado ainda no pré-natal ou ao nascimento. Um recém-nascido do sexo masculino apresenta globo vesical palpável, jato urinário fraco (gotejamento) e ultrassonografia evidenciando hidronefrose bilateral e bexiga de paredes espessadas. A complicação renal associada a esta condição deve ser prevenida. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A VUP causa uropatia obstrutiva que pode levar à displasia renal (se precoce in utero) e insuficiência renal crônica; o manejo inicial envolve a drenagem vesical (sondagem) para descompressão e correção cirúrgica (ablação da válvula) o mais breve possível.
- (B) A VUP está associada à Síndrome de Prune-Belly, e a fraqueza da musculatura abdominal impede a cirurgia, sendo a vesicostomia cutânea permanente a única opção.
- (C) A condição é benigna e resolve-se espontaneamente com o crescimento da uretra, devendo-se manter apenas profilaxia antibiótica para evitar infecção urinária até os 2 anos.
- (D) O tratamento definitivo é o transplante renal imediato, pois os rins são invariavelmente não funcionantes ao nascimento, não havendo benefício na desobstrução da via urinária.

Questão 86

Um recém-nascido com 10 dias de vida chega ao pronto-socorro em choque cardiogênico grave (má perfusão, pulsos femorais ausentes, acidose metabólica severa), mas com saturação de oxigênio diferencial (maior no membro superior direito do que nos membros inferiores). O bebê teve alta da maternidade saudável. O quadro clínico súbito na segunda semana de vida sugere o fechamento de uma estrutura fetal. Considerando o quadro clínico e hemodinâmico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro é de Transposição das Grandes Artérias, e a deterioração deve-se ao fechamento do forame oval, exigindo atresiotomia por balão (Rashkind) de urgência.
- (B) Trata-se de Tetralogia de Fallot com atresia pulmonar, onde o fechamento do canal arterial interrompeu o fluxo pulmonar, exigindo Prostaglandina E1 para melhorar a saturação, mas sem impacto nos pulsos femorais.
- (C) O diagnóstico é Coarctação da Aorta crítica (lesão ducto-dependente sistêmica), e a conduta imediata para salvar a vida do paciente, antes da correção cirúrgica, é a infusão contínua de Prostaglandina E1 (Alprostadil) para reabrir o canal arterial e restabelecer a perfusão sistêmica.
- (D) A hipótese principal é Sepsis Neonatal Tardia com choque séptico, devendo-se iniciar antibióticos e expansão volêmica vigorosa, pois cardiopatias congênitas críticas manifestam-se obrigatoriamente nas primeiras 24 horas de vida.

Questão 87

A Febre Reumática (FR) é uma complicação tardia e não supurativa da infecção estreptocócica. As estratégias de prevenção são divididas em níveis. Um paciente de 12 anos com diagnóstico prévio de Febre Reumática e cardite curada (sem sequelas valvares residuais) deve ser submetido a uma estratégia específica para evitar novos surtos. Com base nas estratégias de prevenção da febre reumática, assinale a alternativa correta.

- (A) A estratégia indicada é a Profilaxia Secundária, realizada preferencialmente com Penicilina G Benzatina intramuscular a cada 21 dias, devendo ser mantida até os 21 anos de idade ou por 5 anos após o último surto (o que cobrir maior tempo), para prevenir reinfecções estreptocócicas.
- (B) A profilaxia indicada é a Primária Contínua, utilizando azitromicina oral diária, pois a penicilina intramuscular não é capaz de erradicar o estado de portador na orofaringe em pacientes reumáticos.
- (C) A conduta correta é a Profilaxia Primária, que consiste no tratamento intensivo das faringoamigdalites agudas apenas quando ocorrerem, utilizando amoxicilina oral, sem necessidade de medicação contínua.
- (D) Trata-se de Prevenção Terciária, focada na reabilitação cardíaca e uso de inibidores da ECA para prevenir a remodelação ventricular, uma vez que a prevenção de novos surtos não altera o prognóstico da doença já instalada.

Questão 88

A avaliação do crescimento requer a distinção entre variantes normais e patológicas. Analise as afirmativas a seguir sobre a Baixa Estatura.

I.A deficiência do gene SHOX (Short Stature Homeobox), localizado na região pseudoautosômica dos cromossomos sexuais, é a causa da baixa estatura na Discondrosteose de Léri-Weill e contribui significativamente para o déficit estatural na Síndrome de Turner.

II.O hipotireoidismo adquirido na infância manifesta-se tipicamente com parada ou desaceleração importante da velocidade de crescimento, associada a um avanço significativo da idade óssea em relação à idade cronológica.

III.Na Puberdade Precoce Verdadeira (Central), a criança apresenta aceleração inicial do crescimento e avanço da idade óssea, o que paradoxalmente resulta em baixa estatura final devido ao fechamento epifisário prematuro.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 89

A Epifisiólise da Cabeça Femoral (ECF) é uma patologia ortopédica classicamente associada à obesidade na adolescência, decorrente de fatores mecânicos e hormonais. Um adolescente de 13 anos, com Índice de Massa Corporal (IMC) acima do percentil 95, queixa-se de dor na face medial da coxa e no joelho direito há 3 semanas, com claudicação antálgica. O exame físico do quadril revela limitação da rotação interna. A fisiopatologia e a conduta imediata diante da suspeita clínica exigem precisão para evitar necrose avascular. Com base nas informações apresentadas sobre a epifisiólise da cabeça femoral na adolescência, assinale a alternativa correta.

- (A) O deslocamento ocorre na zona hipertrófica da placa fisária, enfraquecida pelo estirão puberal e sobrecarregada pelo excesso de peso, exigindo a retirada imediata de carga e fixação cirúrgica in situ para prevenir a progressão do deslizamento.
- (B) O quadro decorre da necrose avascular idiopática da cabeça femoral (Doença de Legg-Calvé-Perthes), cujo tratamento na adolescência é conservador, visando apenas ao alívio da dor, uma vez que a reossificação é espontânea.
- (C) Trata-se de uma apofisite de tração na tuberosidade da tíbia (Osgood-Schlatter), comum em adolescentes obesos, devendo ser tratada com fisioterapia e redução da atividade física de impacto.
- (D) A patologia é causada pela inflamação transitória da sinóvia (sinovite), sendo autolimitada e tratada com repouso e anti-inflamatórios não esteroidais, sem necessidade de intervenção cirúrgica na fase aguda.

Questão 90

A Doença Granulomatosa Crônica (DGC) é uma imunodeficiência primária do fagócito. Um menino de 3 anos apresenta história de abscessos cutâneos recorrentes, adenite supurativa e pneumonia por *Aspergillus*. O Nitroblue Tetrazolium (NBT) ou a citometria de fluxo com diidrorodamina (DHR) mostram ausência de "burst" oxidativo. Considerando a fisiopatologia e as características clínicas da doença granulomatosa crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) O defeito reside na falha de adesão dos leucócitos ao endotélio (Deficiência de Adesão Leucocitária - LAD), impedindo a formação de pus (abscessos frios) e causando onfalite tardia.
- (B) A patologia decorre da deficiência de mieloperoxidase, uma enzima secundária dos grânulos azurófilos, resultando em infecções fúngicas disseminadas, mas preservando a capacidade de matar bactérias.
- (C) Trata-se da Síndrome de Chédiak-Higashi, caracterizada por albinismo parcial e grânulos gigantes nos leucócitos, que impedem a fusão do fagossomo com o lisossomo.
- (D) A doença é causada por um defeito no complexo enzimático NADPH oxidase, impedindo a produção de superóxido e espécies reativas de oxigênio, essenciais para a morte intracelular de microrganismos catalase-positivos (como *Staphylococcus aureus*).

Questão 91

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) representa o extremo mais grave do Espectro de Desordens Fetais Alcoólicas (FASD). O diagnóstico é clínico e baseia-se em uma tríade de achados, além da confirmação ou forte suspeita de exposição materna ao álcool. Registre V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas sobre os critérios diagnósticos.

() As características faciais dismórficas cardinais incluem fendas palpebrais curtas, filtro nasal plano (apagado) e lábio superior fino (vermelhão do lábio hipoplásico).

() O comprometimento do crescimento deve ser documentado, manifestando-se como peso e/ou estatura abaixo do percentil 10, podendo ocorrer no período pré-natal, pós-natal ou em ambos.

() O envolvimento do sistema nervoso central é obrigatório, podendo manifestar-se como microcefalia (perímetro cefálico < percentil 10), anomalias estruturais cerebrais ou déficits cognitivos/comportamentais significativos.

() A presença de cardiopatia congênita, especificamente a comunicação interventricular (CIV), é um critério obrigatório para o diagnóstico de SAF completa, diferenciando-a das formas parciais.

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

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

Questão 92

A osteomielite aguda hematogênica em crianças apresenta microbiologia idade-dependente. Em pré-escolares (especialmente entre 6 meses e 4 anos), um patógeno específico ganhou relevância, muitas vezes apresentando cultura negativa nos meios convencionais (germe fastidioso) e quadro clínico mais insidioso. Considerando a microbiologia da osteomielite aguda hematogênica em pré-escolares, assinale a alternativa correta.

- (A) A *Salmonella* spp. é o agente mais comum em pré-escolares saudáveis, devido à translocação bacteriana intestinal, devendo o tratamento cobrir bacilos Gram-negativos entéricos.
- (B) O agente etiológico emergente nessa faixa etária é a *Kingella kingae*, um cocobacilo Gram-negativo que coloniza a orofaringe, exigindo a inoculação do material de biópsia óssea ou aspirado articular diretamente em frascos de hemocultura para seu isolamento.
- (C) O *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) é o agente exclusivo de osteomielite com cultura negativa, devendo ser tratado empiricamente com Vancomicina em todos os casos.
- (D) O *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) voltou a ser a principal causa de osteomielite nessa faixa etária devido à falha vacinal, apresentando-se com febre alta e toxemia.

Questão 93

A Epilepsia Rolândica (Epilepsia Benigna da Infância com Pontas Centrotemporais) é a síndrome epiléptica mais comum na idade escolar. O reconhecimento de suas características permite evitar tratamento excessivo. Considere uma criança de 8 anos que apresenta, durante o sono ou ao despertar, crises focais caracterizadas por parestesia unilateral da face, sialorreia, sons guturais e parada da fala, preservando a consciência (se não generalizar). Considerando as características clínicas, eletroencefalográficas e o prognóstico da epilepsia rolândica, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento com Carbamazepina deve ser mantido por toda a vida, pois, apesar da remissão clínica, as alterações eletroencefalográficas persistem e representam risco de morte súbita (SUDEP).
- (B) A ressonância magnética de crânio é obrigatória para descartar displasia cortical focal na área motora da face, uma vez que a semiologia focal exige a exclusão de lesão estrutural.
- (C) A condição evolui invariavelmente para encefalopatia epiléptica com deterioração cognitiva grave (Síndrome de Landau-Kleffner), exigindo tratamento agressivo com corticoides e cirurgia.
- (D) O prognóstico é excelente, com remissão espontânea das crises na adolescência (geralmente até os 15-16 anos), e o tratamento medicamentoso muitas vezes não é necessário se as crises forem raras e noturnas.

Questão 94

O Diabetes tipo MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) é uma forma monogênica de diabetes que pode ser confundida com DM1 ou DM2. Um adolescente de 15 anos, assintomático, apresenta hiperglicemia de jejum leve e persistente (110-125 mg/dL) detectada em exames de rotina. A HbA1c é de 6,2%. Ele não é obeso e não tem acantose. O pai e a avó paterna têm história de "diabetes leve" que não requer insulina. Os autoanticorpos (anti-GAD, anti-IA2) são negativos. Considerando as características clínicas, familiares e laboratoriais descritas e a fisiopatologia do diabetes monogênico tipo MODY, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro é compatível com Diabetes Tipo 1 em fase de "lua de mel" (remissão parcial), devendo-se iniciar insulina em baixas doses para preservar a função residual das células beta.
- (B) Trata-se de MODY 3 (HNF1A), a forma mais comum, que cursa com glicosúria renal e risco elevado de complicações microvasculares, exigindo tratamento imediato com sulfonilureias em baixas doses.
- (C) A hipótese é de Diabetes Tipo 2 incipiente, devendo-se iniciar metformina, pois a ausência de obesidade não exclui a resistência insulínica em adolescentes com forte carga genética.
- (D) O diagnóstico provável é MODY 2, causado por uma mutação no gene da Glucoquinase (GCK), que atua como o "sensor de glicose" da célula beta, elevando o ponto de ajuste (set point) para a secreção de insulina; o tratamento geralmente é apenas dietético, não sendo necessária medicação hipoglicemiante.

Questão 95

O Brasil vive um processo de transição nutricional rápido e complexo. Ao analisar o perfil epidemiológico nutricional de crianças e adolescentes brasileiros nas últimas três décadas, observa-se um fenômeno de "dupla carga" de má nutrição. Com base no processo de transição nutricional e no perfil epidemiológico nutricional de crianças e adolescentes no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) A desnutrição crônica (baixa estatura para idade) foi erradicada em todas as regiões do país, persistindo apenas a obesidade como problema de saúde pública, restrita às classes de maior renda.
- (B) A transição nutricional caracterizou-se pela substituição da deficiência de micronutrientes (fome oculta) pela obesidade, de modo que a anemia ferropriva e a hipovitaminose A deixaram de ser problemas prevalentes no cenário nacional.
- (C) Houve uma redução expressiva da prevalência de desnutrição aguda (baixo peso para idade e baixo peso para altura) e um aumento acelerado da prevalência de sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias e classes sociais, configurando uma epidemia de doenças crônicas não transmissíveis.
- (D) O perfil epidemiológico mantém-se estável, com altas taxas de desnutrição energético-proteica grave (Marasmo e Kwashiorkor) predominando sobre a obesidade, que ainda é um fenômeno raro na população pediátrica de baixa renda.

Questão 96

A Síndrome de Aspiração de Mecônio (SAM) é uma causa grave de insuficiência respiratória neonatal. As diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal (SBP/AHA 2022) atualizaram a abordagem do recém-nascido banhado em mecônio. Um recém-nascido a termo, com líquido amniótico meconial espesso, nasce hipotônico e sem respiração espontânea (não vigoroso). Considerando as diretrizes atuais de reanimação neonatal para o recém-nascido não vigoroso em presença de líquido amniótico meconial, assinale a alternativa correta.

- (A) O recém-nascido deve ser colocado imediatamente no CPAP nasal para evitar o colapso alveolar, sendo a aspiração contraindicada pelo risco de bradicardia reflexa.
- (B) A aspiração das vias aéreas superiores (boca e nariz) deve ser feita vigorosamente ainda no períneo materno (antes da saída dos ombros) para evitar a aspiração profunda na primeira respiração.
- (C) A conduta atual é levar o recém-nascido à mesa de reanimação e iniciar os passos iniciais (aquecer, secar, posicionar); se não houver resposta (apneia/gasping), iniciar ventilação com pressão positiva (VPP) sob máscara, não sendo mais indicada a intubação traqueal de rotina imediata para aspiração, a menos que haja obstrução traqueal evidente à ventilação.
- (D) Deve-se realizar intubação orotraqueal imediata e aspiração da traqueia sob visualização direta antes de qualquer estímulo ou ventilação, para remover o mecônio das vias aéreas inferiores e prevenir a SAM.

Questão 97

No choque hemorrágico pediátrico decorrente de trauma, a hipotensão arterial é um sinal tardio e ominoso. A classificação do choque baseia-se na perda volêmica estimada e nos sinais clínicos. Considere uma criança vítima de trauma abdominal fechado (lesão esplênica) que apresenta taquicardia acentuada, taquipneia, tempo de enchimento capilar > 4 segundos, pulsos periféricos finos e hipotensão sistólica para a idade, com alteração do nível de consciência (torpor). Considerando a situação descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente está em Choque Classe I (perda < 15% da volemia), uma vez que a hipotensão em crianças ocorre precocemente, logo após pequenas perdas sanguíneas.
- (B) Trata-se de Choque Compensado Classe II (perda de 15-30% da volemia), pois a taquicardia é o único sinal confiável, e a hipotensão é apenas uma variação fisiológica do estresse.
- (C) A classificação é Choque Irreversível Classe IV (perda > 45%), e nenhuma medida de reanimação volêmica será eficaz, devendo-se iniciar cuidados paliativos.
- (D) Este quadro corresponde ao Choque Compensado Classe III (perda de 30-40% da volemia), onde a hipotensão surge como marco da falência dos mecanismos compensatórios, exigindo transfusão de hemoderivados além de cristaloides.

Questão 98

Um menino de 2 anos apresenta episódios de enterorragia (sangue vivo nas fezes) indolor, sem muco, febre ou dor abdominal. O hemograma revela anemia ferropriva moderada. A investigação endoscópica alta e baixa (colonoscopia) foi normal. A suspeita recai sobre uma anomalia congênita remanescente do ducto onfalomesentérico. O método diagnóstico de escolha baseia-se na presença de mucosa gástrica ectópica. Considerando o quadro clínico e os métodos diagnósticos disponíveis, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipótese principal é Duplicação Intestinal, e o diagnóstico deve ser feito por tomografia computadorizada de abdome com contraste oral e venoso para identificar a estrutura cística comunicante.
- (B) O quadro é sugestivo de Polipose Juvenil, e a normalidade da colonoscopia indica que os pólipos estão no intestino delgado, sendo necessária a realização de cápsula endoscópica para confirmação.
- (C) O diagnóstico provável é Divertículo de Meckel, e o exame padrão-ouro é a Cintilografia com Pertecnetato de Tecnécio-99m, que é captado pelas células parietais da mucosa gástrica ectópica presente no divertículo.
- (D) Trata-se de Doença de Crohn de início precoce, devendo-se solicitar dosagem de calprotectina fecal e enterorressonância para visualizar a inflamação transmural do íleo terminal.

Questão 99

O diagnóstico de Doença de Kawasaki (DK) em lactentes jovens (< 6 meses) é desafiador, pois a apresentação é frequentemente incompleta (poucos critérios clínicos), mas o risco de aneurismas coronarianos é paradoxalmente maior. Considere um lactente de 4 meses com febre alta há 7 dias, sem foco infeccioso identificado, apresentando apenas irritabilidade e descamação periungueal tardia. Os exames mostram leucocitose, anemia e plaquetose ($600.000/\text{mm}^3$) na segunda semana. Considerando as informações apresentadas sobre a Doença de Kawasaki em lactentes jovens, assinale a alternativa correta.

- (A) A conduta deve ser expectante, com repetição dos exames em uma semana, pois a trombocitose é reacional à infecção viral e a Doença de Kawasaki não ocorre em lactentes menores de 6 meses devido à proteção por anticorpos maternos.
- (B) O diagnóstico de DK deve ser descartado, pois a ausência de 4 dos 5 critérios clínicos clássicos (conjuntivite, rash, alterações orais, linfonodo, alterações de extremidades) inviabiliza o diagnóstico, devendo-se investigar causas virais.
- (C) O tratamento com corticosteroides em monoterapia é a escolha, pois a IGIV não é eficaz em casos de DK incompleta ou atípica nesta faixa etária.
- (D) A conduta mandatória, conforme as diretrizes da American Heart Association (AHA), é a realização de Ecocardiograma e o início imediato de Imunoglobulina Intravenosa (IGIV) e AAS se houver alterações coronarianas ou persistência de marcadores inflamatórios elevados (PCR/VHS), assumindo-se o diagnóstico de DK Incompleta.

Questão 100

A aspiração de corpo estranho é uma causa frequente de morbidade respiratória. Muitas vezes, o evento agudo passa despercebido (fase de penetração/sufocação ignorada), e a criança evolui com sintomas crônicos. Um menino de 3 anos apresenta tosse crônica e sibilância unilateral fixa (monofônica) que não responde a broncodilatadores, além de episódios recorrentes de pneumonia no mesmo lobo pulmonar. Considerando o quadro clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se solicitar tomografia computadorizada de tórax de alta resolução e iniciar corticoide sistêmico por 14 dias, assumindo-se o diagnóstico de asma grave ou malformação congênita (sequestro pulmonar).
- (B) A conduta mandatória é a realização de broncoscopia rígida, que serve tanto para o diagnóstico definitivo quanto para a remoção terapêutica do corpo estranho, uma vez que exames de imagem (RX) podem ser normais em objetos radiotransparentes.
- (C) O quadro é compatível com tuberculose pulmonar primária, devendo-se realizar o PPD e iniciar o esquema RIPE empiricamente, dado o caráter crônico e unilateral da lesão.
- (D) A fisioterapia respiratória agressiva (tapotagem) é a primeira medida para tentar deslocar o corpo estranho para a traqueia, facilitando a sua expulsão pela tosse.

Realização
Instituto
ACCESS