



EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2025
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2026

015. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

SEM ESPECIALIDADE

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Eliza comparece a uma consulta de pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Do ponto de vista clínico, no seu sétimo mês de gestação, a usuária está bem, mas chora ao relatar que seu marido, que trabalha em uma serralheria, sofrera um acidente de trabalho que resultou em lesão grave em sua mão direita. Foi atendido por um convênio privado de saúde, mas está sem tratamento. Não consegue trabalhar pela dor e limitação funcional. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Eliza deve ser orientada a aconselhar o marido a retornar ao trabalho o mais rápido possível para que não corra o risco de ser demitido pela empresa.
 - (B) A equipe de saúde deve informar Eliza de que seu marido deve procurar a auditoria fiscal do trabalho que, como única instância de fiscalização em ambientes de trabalho, tomará providências para prevenir novos casos.
 - (C) Como a consulta na UBS foi de pré-natal e a conclusão foi de que está tudo bem com a mãe e o bebê, as atribuições da equipe se encerram, pois a questão que afeta o marido da usuária é de caráter trabalhista.
 - (D) A equipe de saúde deve solicitar à Eliza que oriente o marido a procurar a UBS, para que se verifique sua situação, haja encaminhamento clínico e para que se desencadeiem ações de vigilância por parte do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (E) A usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) é Eliza e não seu marido, que está sob cuidados de um serviço de saúde conveniado, e a equipe de saúde da UBS deve se abster de intervir no caso.
02. Vitor, de 28 anos, atua como motorista de uma empresa de transporte por aplicativo. Enquanto realizava uma corrida, sofreu um acidente de trânsito que lhe resultou em traumatismo craniano. Ambos foram socorridos por um serviço de urgência e emergência, sendo que o passageiro sofreu apenas escoriações leves. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O serviço deve aguardar Vitor estar em condições de informar se ele tem vínculo formal com a empresa e, apenas neste caso, deve realizar a notificação no SINAN.
 - (B) Apenas se a lesão que Vitor sofreu for considerada grave pela equipe médica, seu caso deve ser notificado no SINAN como acidente de trabalho.
 - (C) O acidente de Vitor deve ser considerado decorrente do trabalho para, efeito de notificação no SINAN, apenas se ele for microempreendedor individual.
 - (D) O acidente de trânsito deixou de ser considerado acidente de trabalho e, portanto, não há necessidade de notificação no SINAN.
 - (E) O serviço de saúde deve notificar o acidente como decorrente do trabalho no prazo de 24 horas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
03. O direito constitucional de proteção à maternidade e à infância tem concretude no SUS por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Essa Política se estrutura em 7 eixos estratégicos e um deles é o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. Assinale a alternativa correta sobre esse eixo estratégico.
- (A) O contato pele a pele, no Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido com imunodeficiência, começa com o toque evoluindo até a posição canguru, permitindo uma maior participação dos pais e da família nos cuidados com o recém-nascido, o que aumenta a sua adesão ao leite materno.
 - (B) É previsto que mãe e bebê sejam acolhidos, pela equipe da Atenção Básica, entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido, para atendimento a ambos, com a presença do pai sempre que possível, com observação da mamada e orientação em relação à amamentação e aos cuidados com a mulher e com a criança.
 - (C) No Brasil, para estimular o aleitamento materno, existe possibilidade de ampliação da licença-maternidade por 12 meses, sem diminuição do salário, e por 24 meses, com desconto de 20% do salário.
 - (D) Todas as empresas devem criar salas de apoio à amamentação em seus espaços para manutenção da amamentação entre mulheres que retornam ao trabalho após a licença-maternidade.
 - (E) Os bancos de leite humano têm cumprido papel fundamental para a promoção, a proteção e o apoio à amamentação e são alimentados principalmente pela doação de leite de mulheres que perderam seus filhos.

- 04.** A revelação diagnóstica é um momento de especial importância no cuidado de crianças e adolescentes vivendo com HIV e requer o envolvimento de todos, cuidadores e profissionais, que participam de seu cuidado. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O nome HIV deve ser sempre evitado para crianças e adolescentes que convivem com o vírus até que sejam capazes de traçar estratégias para ocultar a sua condição.
 - (B) A comunicação diagnóstica deve ser feita sempre na presença dos pais no caso de crianças e adolescentes de até 18 anos de idade.
 - (C) O processo de revelação diagnóstica deve ser iniciado o mais precocemente possível e guiado a partir das primeiras manifestações de curiosidade da criança e cada pergunta deve ser respondida de forma simples e objetiva.
 - (D) Sabe-se que quanto menos as crianças e adolescentes que convivem com HIV sabem de sua condição, a adesão ao tratamento medicamentoso maior é.
 - (E) As explicações dadas à criança que convive com HIV devem ser feitas de forma que ela não compreenda bem, para que não se exponha à possibilidade de ser vítima de discriminação por parte de amigos.
- 05.** Assinale a alternativa correta em relação ao aumento do antígeno prostático específico (PSA).
- (A) Deve-se realizar prostatectomia preventiva.
 - (B) Deve-se continuar o monitoramento do PSA por 5 anos para ver a evolução.
 - (C) O PSA não é um indicador valorizado na saúde do homem.
 - (D) Trata-se de diagnóstico de câncer de próstata.
 - (E) Deve-se continuar investigando para descartar câncer de próstata.
- 06.** A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), entre outras atribuições do SUS, pressupõe “capacitação para aplicação de protocolos, linhas guias e linhas de cuidado em saúde do trabalhador, com ênfase à identificação da relação saúde-trabalho, ao diagnóstico e manejo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a reabilitação, à vigilância de agravos, de ambientes e de processos de trabalho e à produção de análise da situação de saúde”. Assinale a alternativa que sintetize o significado desse enunciado.
- (A) Espera-se que o SUS, em seus diferentes níveis de atenção, seja capaz de identificar os agravos relacionados ao trabalho e traçar linhas de cuidados, além de desenvolver ações de vigilância.
 - (B) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador e que essa seja uma condição para que sejam instituídos.
 - (C) Espera-se que em todas as regiões de saúde haja ações e serviços de saúde do trabalhador, além de equipes de médicos do trabalho capacitados para realizarem o diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho.
 - (D) Espera-se que cada município do país seja auto-suficiente para diagnosticar doenças relacionadas ao trabalho, sem depender de serviços de outros municípios.
 - (E) Espera-se que em todos os níveis de atenção do SUS haja pessoas capazes de atuarem como inspetores em saúde do trabalhador com atribuição de exercerem a função de fiscalização de ambientes de trabalho.
- 07.** Sobre doenças infecciosas, assinale a alternativa correta.
- (A) As doenças diarreicas causadas por rotavírus costumam ter manifestações clínicas exuberantes com duração de 1 a 2 dias.
 - (B) O botulismo por ferimentos é a forma mais frequente e é ocasionado pela contaminação de ferimentos com *C. botulinum*, que, em condições de anaerobiose, assume a forma vegetativa e produz toxina *in vivo*.
 - (C) A transmissão do vírus do sarampo ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar; daí a elevada contagiosidade da doença.
 - (D) A rubéola se dissemina principalmente por meio de contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.
 - (E) Doenças diarreicas causadas por *Staphylococcus aureus* e *E. coli* enterotoxigênica têm o período de incubação de 3 a 7 dias.

- 08.** Em uma quarta-feira, um serviço de urgência e emergência atende mais de 100 pessoas, a maioria crianças e adolescentes com queixas de náuseas, vômitos, tonturas, cefaleias, irritação de pele e até convulsões. Todas são de uma escola municipal localizada na zona rural, onde uma empresa fez pulverização aérea de agrotóxicos no mesmo dia. Dez dias depois, algumas crianças ainda apresentavam sintomas importantes. Essa situação gerou protestos de movimentos de trabalhadores da agricultura contra a empresa responsável. Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A empresa responsável deve prestar atendimento e esclarecimento às pessoas atingidas e realizar estudos, sendo que a Prefeitura não tem atribuições específicas no caso.
 - (B) Entre outras providências, apenas os casos em que houver comprovação de intoxicação por agrotóxicos devem ser notificados no SINAN.
 - (C) O enunciado não dá elementos suficientes para uma conclusão, pois não informa quantas pessoas estavam na escola no momento da pulverização, para se calcular o coeficiente de incidência dos sintomas.
 - (D) A Prefeitura tem obrigação de realizar uma investigação para apurar o acontecido, com o envolvimento, no mínimo, das áreas da Saúde, do Meio Ambiente e da Agricultura.
 - (E) O governo Estadual deve ser imediatamente acionado, pois a Prefeitura não tem competência legal para atuar nesse caso, sendo que eventos graves de saúde são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.
- 09.** Um estudo foi realizado por meio de entrevistas de duas dezenas de informantes, peregrinos, de uma cidade-santuário no Estado do Rio de Janeiro. São pessoas que tiveram ou esperavam curas de doenças que a medicina ocidental tradicional não havia dado ou não dava resposta satisfatória. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Situações de extremo sofrimento, desespero frente à doença e/ou iminência de morte frequentemente motivam a busca pela religião dos milagres.
 - (B) A cidade-santuário citada deve ser um grande centro, pujante do ponto de vista econômico.
 - (C) Como não há fundamentação científica, a crença das pessoas em milagres de cura deve ser ignorada pelos profissionais de saúde.
 - (D) Esse tipo de crença religiosa, sem fundamentação científica, não encontra acolhimento entre os que se autodenominam católicos.
 - (E) Os devotos citados certamente são pessoas de extração socioeconômica popular, sem escolaridade.
- 10.** Uma doença infecciosa tem alto coeficiente de incidência e baixo coeficiente de prevalência. Trata-se de uma doença
- (A) de transmissão sexual e de alta letalidade.
 - (B) sem gravidade e com tendência à cronificação.
 - (C) altamente transmissível e de curta duração.
 - (D) de média transmissibilidade e de longa duração.
 - (E) grave e de alta letalidade.
- 11.** Com base nos conhecimentos sobre a crise climática e seus impactos na saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) As mudanças climáticas que resultam em aquecimento global têm influência sobre a saúde, mas o organismo humano tem grande capacidade de adaptação e é capaz de amenizar de forma significativa esses efeitos, não sendo um problema de saúde coletiva neste momento.
 - (B) A ocorrência do processo de mudanças climáticas, principalmente aquelas devidas ao aquecimento global induzido pela ação humana, foi pela primeira vez alertada na década de 1950 e tem influência sobre a saúde das pessoas.
 - (C) Todos os estudos mostram que o clima da Terra passou a sofrer mudanças há 30 anos e se devem exclusivamente à ação humana, tendo profundas repercussões sobre a saúde.
 - (D) As mudanças climáticas e o aquecimento global têm efeito positivo sobre a saúde nos países do hemisfério norte, pois as pessoas sofrem menos com o rigor do inverno, e as mortes pelo frio sofrerão um declínio.
 - (E) Não há estudos que associem altas temperaturas e elevadas concentrações de poluentes atmosféricos com o aumento de hospitalizações.

- 12.** Uma trabalhadora doméstica, Elza, de 63 anos de idade, vive na residência de uma família, que mora em zona rural, desde os 12 anos de idade. Moram na casa um casal de meia idade e a mãe da dona da casa, de 88 anos de idade. Os filhos do casal viveram lá até a juventude e atualmente moram na cidade. Elza é analfabeta e cuida da casa, incluindo limpeza, refeições e roupas, além de cuidar da idosa, sem ajuda de outra pessoa. Sua jornada de trabalho começa por volta das 6h30 e vai até a hora de servir o jantar, quando, então, pode-se retirar para descansar. Não sai para nenhum lugar e nem tem carteira de trabalho assinada. Quando comete um erro, como deixar a comida queimar ou quebrar alguma louça, é proibida de comer à noite. Apresenta dor lombar desde os 50 anos de idade, mas nunca reclamou, até que um dia, ao arrastar um móvel pesado, fica com a “coluna travada”, sendo levada a um serviço de pronto atendimento do SUS. O médico que a atende fica estarecido com a situação de vida de Elza e sente que teria que fazer alguma coisa. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) O médico nada tem a ver com a situação de vida de Elza, pois o motivo da procura de um serviço de saúde foi o quadro clínico agudo desencadeado por um esforço físico.
- (B) O médico deve limitar-se a intervir no quadro clínico, sem invadir sua privacidade, receitando medicamento para aliviar a dor na região lombar, e encaminhá-la a uma UBS para que tenha acompanhamento de sua saúde.
- (C) Somente se Elza vivesse sob tortura física por parte dos patrões, o médico teria a obrigação de denunciar a situação, pois assim manda o Código de Ética Médica.
- (D) O médico deve considerar que Elza poderia estar em uma situação pior, sendo analfabeta, e que ter um teto para morar já é uma vantagem social.
- (E) Analisando a situação de Elza, pode-se suspeitar de uma condição análoga à escravidão, e o médico deve denunciar, pois pode-se considerar que ela sofre há décadas procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis.
- 13.** Um senhor de 88 anos de idade apresenta quadro de câncer terminal e prefere passar seus últimos dias em casa, com sua filha e seus netos, com quem mora desde que ficou viúvo. É acompanhado por um médico há mais de 30 anos. Passa a maior parte do tempo dormindo e, em uma manhã, a cuidadora percebe que ele não está respirando. A família chama imediatamente o médico, que constata o óbito. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta de seu médico, segundo o Código de Ética Médica.
- (A) É temerário que o médico ateste o óbito, pois este pode ter sido provocado por maus-tratos por parte da cuidadora.
- (B) Como o médico não presenciou o óbito, ele não pode preencher o atestado de óbito.
- (C) O corpo deve ser levado ao Serviço de Verificação de Óbito para que se tenha certeza da causa da morte.
- (D) O médico deve atestar o óbito, pois o acompanha na doença terminal e sabe que o desfecho seria o óbito.
- (E) O médico pode atestar o óbito apenas se houver uma declaração de familiares relatando o ocorrido.
- 14.** Luci é uma usuária de uma UBS e começa a ter quadro de náuseas, vômito e diarreia. É trabalhadora doméstica e não consegue ir trabalhar nesse dia. Está em bom estado clínico, mas procura a UBS em busca de orientação. Recebe a informação de que deve procurar o serviço de urgência e emergência, que fica a 3 quilômetros de distância, e não se conforma com o descaso do serviço de saúde. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.
- (A) A UBS é um serviço que atende apenas usuários com doenças crônicas.
- (B) A UBS poderia atender Luci somente em caso de mau estado geral.
- (C) A informação está correta, pois a UBS não deve atender demanda espontânea.
- (D) Luci deveria ser acolhida na sua demanda espontânea.
- (E) Luci deve voltar para casa e se hidratar, pois em geral esse quadro clínico é autolimitado.

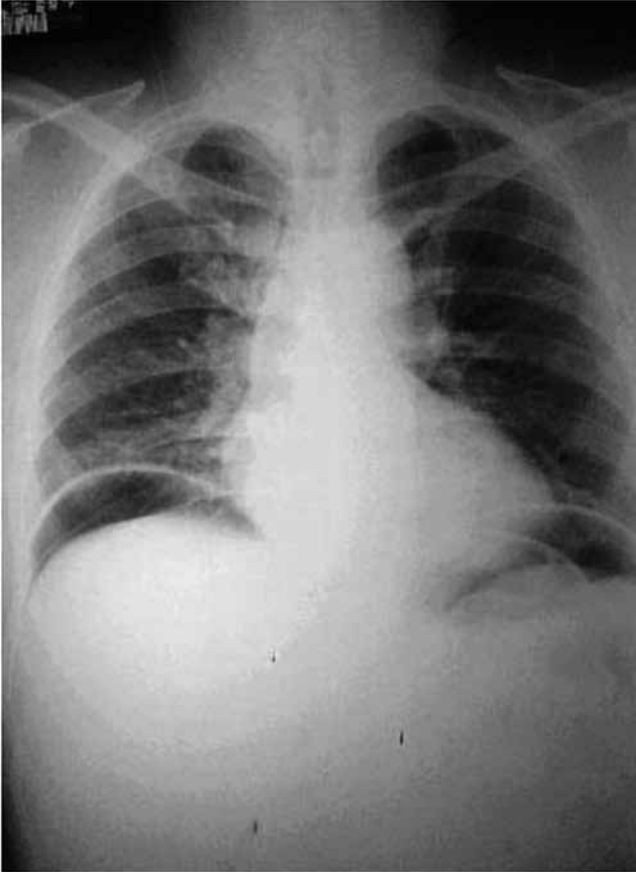
- 15.** Leni tem 45 anos de idade e é usuária de uma UBS. Trabalha em uma livraria realizando vendas e, desde que teve covid-19 em 2022, apresenta quadro de lapsos de memória que às vezes atrapalha a sua atividade de trabalho. Assinale a alternativa correta quanto a procedimentos da equipe de saúde da UBS.
- (A) O quadro agudo de covid-19 já passou há muitos anos, de forma que a equipe de saúde já cumpriu o seu papel, e Leni deve buscar outro emprego se não estiver dando conta do atual.
 - (B) Com a ajuda da equipe de saúde, Leni deve tentar se afastar do trabalho até a completa recuperação de sua capacidade laboral.
 - (C) A equipe de saúde deve estudar a situação juntamente com Leni para melhorar a sua condição clínica e para pensar em alterar o modo de trabalhar, de forma a minimizar a influência do quadro clínico no seu desempenho laboral.
 - (D) Como equipe de saúde da Atenção Primária da Saúde (APS), não há o que se fazer a não ser encaminhar Leni a um centro de reabilitação para que recupere a capacidade de trabalho plena.
 - (E) O SUS já cumpriu o seu papel no caso, pois propiciou assistência na fase aguda da covid-19, e Leni deve buscar ajuda em outros órgãos que não os do setor Saúde.
- 16.** Assinale a alternativa que apresenta alguns dos fundamentos da Política Nacional de Humanização do SUS.
- (A) Responsabilidade compartilhada entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde na administração dos serviços; respeito ao princípio da caridade.
 - (B) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde; participação coletiva no processo de gestão.
 - (C) Valores cristãos de solidariedade e caridade e autonomia; protagonismo dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde.
 - (D) Estabelecimento de vínculos afetivos que extrapolem o âmbito profissional entre gestores e trabalhadores da saúde e usuários; respeito à hierarquia administrativa dos serviços.
 - (E) Respeito à hierarquia com atribuições legais delimitadas dos profissionais dentro dos serviços do SUS; informação selecionada aos usuários.
- 17.** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das condições frequentes dos usuários da APS. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O diagnóstico de HAS atualmente requer tecnologia sofisticada, cabendo à APS parte dos procedimentos para tal.
 - (B) Além do diagnóstico precoce da HAS, o acompanhamento efetivo dos casos por médico de ambulatório especializado é fundamental, pois o controle da pressão arterial reduz complicações cardiovasculares.
 - (C) A automedida da pressão arterial (Ampa) é realizada por pacientes ou familiares, não profissionais de Saúde, fora do consultório, geralmente no domicílio, e não deve ser valorizada no diagnóstico de HAS.
 - (D) A medida de pressão arterial deve ser feita preferencialmente pelo médico, pois os estudos mostram que a aferição feita por esse profissional é mais fidedigna do que a realizada pela enfermagem.
 - (E) Em geral, a HAS pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na APS.

- 18.** As mudanças climáticas ameaçam as conquistas e os esforços de redução das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Ações para construir ambiente mais saudável poderiam reduzir um quarto da carga global de doenças e evitar cerca de 13 milhões de mortes prematuras. Assinale a alternativa correta sobre a questão colocada.
- (A) É preciso investimento estratégico em programas de proteção da saúde para populações ameaçadas pelas mudanças climáticas e ambientais, como sistemas de vigilância de doenças transmitidas por vetores, suprimento de água e saneamento, bem como a redução do impacto de desastres.
 - (B) Falta produção científica para que as grandes corporações e tomadores de decisões governamentais se convençam sobre a existência da crise climática.
 - (C) Pela primeira vez, o controle das doenças, sejam transmissíveis ou não transmissíveis, depende do empenho do setor Saúde, ficando as mudanças sistêmicas em segundo plano.
 - (D) Devido à impossibilidade de alteração do modelo de desenvolvimento e da própria produção de energia, a saída estratégica é o maciço investimento nas vacinas contra o leque mais amplo de doenças infecciosas.
 - (E) A crise climática é fruto de falta de informação das populações, em especial as mais carentes, que acabam gastando muitos recursos naturais para suprir suas necessidades básicas.
- 19.** Antonio é médico de uma UBS e recebe uma carta de um colega, representante de uma seguradora privada, solicitando informações clínicas sobre um empregado de uma empresa, que foi acompanhado por Antonio por vários anos devido a transtorno ansioso-depressivo. O empregado foi encontrado morto recentemente. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) Antonio só pode atender à solicitação do colega se houver autorização por parte da chefia do serviço de saúde.
 - (B) é vedado a Antonio revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão.
 - (C) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois o colega tem o compromisso do sigilo médico.
 - (D) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente se houver consentimento da empresa onde ele trabalhava.
 - (E) Antonio está liberado para prestar informações sobre seu paciente, pois este já é falecido.
- 20.** Há contraindicação das vacinas contra a dengue, aprovadas para uso no Brasil, para
- (A) crianças a partir de 9 anos de idade que já tiveram a doença.
 - (B) mulheres com doenças crônicas.
 - (C) crianças com doenças congênitas.
 - (D) gestantes, mulheres que amamentam e portadores de imunodeficiências.
 - (E) pessoas entre 18 e 60 anos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CIRURGIA GERAL

21. Homem, 69 anos, tabagista, com histórico de uso crônico de AINEs por osteoartrite, apresenta dor epigástrica súbita, intensa, há 4 horas, irradiando para dorso. Ao exame: abdome em tábua, dor à descompressão brusca, sinal de Jobert presente. PA 116/77 mmHg, FC 108 bpm, febre de 38,2°C. Leucograma com 16.000/mm³, lactato: 3,5 mmol/L. Radiografia de tórax em ortostase demonstrada na imagem a seguir.



(<https://www.researchgate.net/>)

Qual é a conduta mais apropriada?

- (A) Videolaparoscopia para sutura de perfuração e lavagem da cavidade.
- (B) Laparotomia exploradora com gastrectomia parcial e reconstrução em Y de Roux.
- (C) Laparotomia exploradora e gastrostomia parcial provisória.
- (D) Antibioticoterapia e observação clínica com dieta zero.
- (E) Endoscopia digestiva com tentativa de clipagem endoscópica.

- 22. O instrumento que é mais indicado para a dissecação delicada de planos avasculares em cirurgia colorretal é
 - (A) tesoura de Mayo.
 - (B) pinça de Allis.
 - (C) tesoura de Metzenbaum.
 - (D) pinça de Kocher.
 - (E) pinça de DeBakey.
- 23. Qual dos exames a seguir, é considerado mais apropriado para a avaliação da extensão local do câncer esofágico avançado e definição do estadiamento T, de acordo com o sistema TNM de estadiamento?
 - (A) Endoscopia digestiva alta com biópsia.
 - (B) PET-CT com 18F-FDG.
 - (C) Ultrassonografia endoscópica (EUS).
 - (D) Tomografia computadorizada de tórax e abdome com contraste.
 - (E) Broncoscopia com biópsia transbrônquica.
- 24. Em relação à abordagem cirúrgica das hérnias inguinais em pacientes adultos, assinale a alternativa correta de acordo com as diretrizes mais recentes.
 - (A) A técnica de Shouldice deve ser preferida em pacientes obesos.
 - (B) A abordagem posterior laparoscópica é contraindicada em hérnias bilaterais.
 - (C) A técnica Lichtenstein com tela é o padrão-ouro em centros de alta complexidade.
 - (D) A cirurgia sem tela tem menores taxas de recidiva em hérnias grandes.
 - (E) A abordagem laparoscópica é recomendada na recidiva pós-reparo anterior aberto.
- 25. Em pacientes com hemorragia digestiva baixa aguda significativa, na qual a endoscopia digestiva alta resultou normal, qual a conduta diagnóstica de escolha inicial após estabilização hemodinâmica?
 - (A) Ultrassonografia endoscópica.
 - (B) Colonoscopia com preparo adequado.
 - (C) Cintilografia com hemácias marcadas.
 - (D) Enteroscopia por cápsula.
 - (E) Laparotomia exploradora.

26. Em relação ao tratamento cirúrgico das neoplasias de reto médio e inferior, qual alternativa reflete a melhor prática atual em relação à excisão mesorretal total (TME)?
- (A) A TME está indicada apenas para tumores T1 e T2.
 - (B) A TME é o padrão para tumores localmente avançados, associado ou não à neoadjuvância.
 - (C) A TME pode ser omitida em tumores localizados abaixo de 5 cm da borda anal.
 - (D) A excisão local é superior à TME em termos de sobrevida global.
 - (E) A TME não deve ser usada após radioterapia neoadjuvante.
27. Com relação ao carcinoma hepatocelular (CHC), assinale a alternativa correta em relação ao seu manejo cirúrgico.
- (A) A ressecção hepática pode ser indicada mesmo na ausência de cirrose.
 - (B) A cirurgia é contraindicada em pacientes com Child-Pugh B.
 - (C) A presença de hipertensão portal é contraindicação absoluta à hepatectomia.
 - (D) O transplante hepático não é indicado em tumores maiores que 5 cm.
 - (E) A embolização portal é contraindicada antes da cirurgia.
28. No manejo do paciente politraumatizado com suspeita de lesão pélvica instável e hipotensão arterial, após as medidas iniciais na sala de emergência, qual é a conduta mais apropriada para promover estabilização hemodinâmica rápida?
- (A) Fixação cirúrgica definitiva da pelve.
 - (B) Tomografia computadorizada com contraste.
 - (C) Angiografia com embolização arterial.
 - (D) Aplicação de cinto pélvico (*pelvic binder*).
 - (E) Laparotomia exploradora imediata.
29. Homem de 44 anos é avaliado por um histórico de 15 anos de episódios de cefaleia que se tornaram cada vez mais frequentes nos últimos 6 meses, ocorrendo atualmente entre 15 e 20 dias por mês. Ele descreve a dor de cabeça como uma sensação global de peso ou aperto que parece melhorar com exercícios ou distração. As cefaleias são frequentemente precedidas e acompanhadas por aperto no pescoço. Ele não apresenta fotofobia, fonofobia, náuseas, aura ou sintomas neurológicos. Acetaminofeno, treinamento de relaxamento e terapia cognitivo-comportamental foram ineficazes. Anti-inflamatórios causaram sintomas de refluxo gastroesofágico. Todos os achados do exame físico, incluindo os sinais vitais, são normais.
- Nesse momento, o tratamento preventivo de escolha é
- (A) fluoxetina.
 - (B) ácido valproico.
 - (C) topiramato.
 - (D) propranolol.
 - (E) amitriptilina.
30. Homem de 61 anos é atendido com a principal preocupação de "tosse com sangue e fraqueza" nas últimas 5 semanas. Relata vários episódios de tosse com sangue vermelho vivo a cada poucos dias, aproximadamente, uma a duas colheres de sopa de cada vez, associado a dispneia leve. O paciente nega dor torácica, febre, calafrios ou viagens recentes. Ele desenvolveu recentemente câibras musculares nos membros inferiores e tem dificuldade para se levantar de uma cadeira. O histórico é significativo para DPOC diagnosticada há 5 anos, hipertensão arterial e histórico de tabagismo de 40 maços/ano (atualmente, fuma 1 maço por dia).
- O exame físico é notável por: sibilância expiratória final e uma fase expiratória prolongada na ausculta pulmonar; a força para flexão de quadril é reduzida (3/5); reflexos tendinosos profundos diminuídos bilateralmente nos membros inferiores. Os exames laboratoriais são normais, incluindo eletrólitos. A radiografia de tórax revela alterações típicas observadas na DPOC (diafragmas achatados, hiperinsuflação) e uma massa peri-hilar.
- Nesse paciente, o diagnóstico mais provável é
- (A) carcinoide brônquico.
 - (B) carcinoma de grandes células.
 - (C) adenocarcinoma.
 - (D) carcinoma de células escamosas.
 - (E) carcinoma de pequenas células.

31. Mulher de 27 anos com hipertireoidismo de Graves vem sendo tratada com metimazol, 10 mg por dia, há 14 meses. À palpação, a glândula tireoide está no limite superior do tamanho normal, sem sopro. O histórico é positivo para tabagismo há 9 anos. Ela está interessada em interromper o uso de metimazol. Resultados dos exames laboratoriais atuais: TSH: 0,7 mU/L (normal: 0,5 a 5,0); T3 total: 166 ng/dL (normal: 70 a 200); T4 livre: 1,6 ng/dL (normal: 0,8 a 1,8); Anticorpos anti-TPO: 594 UI/mL (normal: <2,0); imunoglobulina estimulante da tireoide: 396%.

Qual característica dessa paciente prediz maior probabilidade de recidiva do hipertireoidismo por doença de Graves, caso o metimazol seja descontinuado?

- (A) Nível de imunoglobulina estimulante da tireoide.
- (B) Título de anticorpos anti-TPO.
- (C) Tabagismo.
- (D) Tamanho da tireoide.
- (E) Idade.

32. Mulher de 51 anos é atendida em consulta de retorno por doença renal crônica estável e hipertensão arterial. O histórico é relevante para tabagismo de 10 anos-maço; ingestão de até 7 taças de 375 mL de vinho tinto por semana; refere ser uma maratonista ávida. Ela toma ramipril (5 mg/ dia). Exame físico: pressão arterial (média de 3 medidas): 122 × 75 mmHg; IMC: 22,3 kg/m². Exames séricos de 3 meses atrás: colesterol total: 208,8 mg/dL; colesterol não-HDL: 131,5 mg/dL; HDL-colesterol: 69,6 mg/dL; triglicérides: 168,3 mg/dL; relação albumina/creatinina urinária: 131 mg/g (normal: < 30).

Nessa paciente, a intervenção com maior potencial de reduzir seu risco cardiovascular é

- (A) iniciar dapaglifozina.
- (B) modificar a dieta.
- (C) iniciar estatina.
- (D) aumentar a dose de ramipril.
- (E) iniciar AAS em baixa dose (infantil).

33. Homem de 54 anos, com hipertensão arterial e infarto do miocárdio com elevação de segmento ST há 2 anos, tratado com implante de *stent* na artéria descendente anterior, é atendido na clínica para acompanhamento de rotina. Ele nega qualquer desconforto torácico ou dispneia com as atividades diárias. Desde sua consulta anterior, há 6 meses, ele foi diagnosticado com *diabetes mellitus*. Os medicamentos diários incluem: aspirina (81 mg/dia); atenolol (50 mg/dia); lisinopril (10 mg/dia); rosuvastatina (20 mg/dia). Exame físico: frequência cardíaca: 62 bpm; pressão arterial: 112 × 65 mmHg; o restante do exame é normal. O ecocardiograma revela fração de ejeção do ventrículo esquerdo normal. A creatinina é de 0,9 mg/dL e o LDL é 73 mg/dL.

Nesse momento, a recomendação correta para esse paciente é

- (A) aumentar a dose de lisinopril.
- (B) trocar o atenolol por carvedilol.
- (C) aumentar a dose da rosuvastatina.
- (D) continuar a terapia atual.
- (E) trocar a aspirina por ticagrelor.

34. Mulher de 33 anos é avaliada em consulta de retorno por quadro de dor epigástrica. Relata que está usando omeprazol (20 mg ao dia) e metoclopramida (10 mg, três vezes ao dia) há 4 semanas. Exames atuais: hemoglobina: 13,8 g/dL; viscosidade plasmática: 1,70 mPa/s (normal: 1,5 a 1,72); proteína C reativa sérica: 8 mg/L (normal: < 5); gastrina plasmática 130 pg/mL (normal: < 100). A endoscopia da semana anterior mostra: erosões antrais e 1 úlcera duodenal proximal em D1 (classe III de Forrest); o teste rápido da urease antral é negativo.

Com os dados descritos, nessa paciente, a hipótese de maior probabilidade é

- (A) neoplasia maligna de duodeno.
- (B) infecção por citomegalovírus.
- (C) síndrome de Zollinger-Ellison.
- (D) infecção por *H. pylori*.
- (E) uso de anti-inflamatório não hormonal.

35. Homem afro-brasileiro de 48 anos é avaliado por quadro de anemia. Ele foi diagnosticado com celulite de extremidade inferior 2 meses antes, que vem sendo tratada, intermitentemente, com antibióticos orais. O histórico familiar e pessoal é negativo. Exames séricos: hemoglobina: 9,7 g/dL (era 14,9 g/dL); hematócrito: 29% (era 45%); plaquetas: 375.000/mm³ (era 420.000); bilirrubina total: 4,2 mg/dL (era 1,0 mg/dL); desidrogenase láctica: 799 U/L (era 222); teste de Coombs direto e indireto: negativos; CD55/ CD59/ FLAER negativos; glicose 6-fosfato desidrogenase (G6PD): normal. Eletroforese de hemoglobina: Hgb A: 98%; Hgb A2: 2%. O esfregaço de sangue periférico não é digno de nota.

Nesse paciente, a principal hipótese diagnóstica é

- (A) doença por aglutininas frias.
- (B) deficiência de G6PD.
- (C) doença hemolítica por anticorpos quentes.
- (D) hemoglobinúria paroxística fria.
- (E) hemoglobinúria paroxística noturna.

36. Mulher de 34 anos com histórico de obesidade, hiperlipidemia, diabetes tipo 2 e fenômeno de Raynaud apresenta quadro de 8 semanas de artralguas simétricas em punhos, mãos e joelhos. A paciente observa afinamento capilar e alguma dificuldade para vestir suas camisas e jaquetas pela manhã. Não há febre, calafrios, tosse, congestão nasal, náuseas, vômitos, diarreia ou erupção cutânea recentes. A paciente ingere duas a três taças de vinho todas as noites e nega fumar. Sua avó tem um histórico não especificado de artrite. Exame físico: sinais vitais normais; oximetria com SatO₂: 98%; exame articular não revela sinovite, mas ela apresenta dedos edemaciados ao exame. Perfil sérico de autoanticorpos: fator antinuclear: positivo (1:1.280); anti-SSA: positivo; anti-SSB: negativo; Scl-70: negativo; anti-Jo1: negativo; U1 ribonucleoproteína: positivo; peptídeo cíclico citrulinado: negativo; fator reumatoide: positivo.

A principal hipótese diagnóstica é

- (A) doença mista do tecido conjuntivo.
- (B) artrite reumatoide.
- (C) dermatomiosite.
- (D) esclerodermia.
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

37. Gestante G2P1(normal) com 40 semanas de gestação é admitida na maternidade com queixas de contrações regulares há 5 horas. Ao exame: FC fetal 135 bpm, sem desacelerações. Toque vaginal: dilatação de 5 cm, apagamento 90%, colo médio e macio, bolsa íntegra, apresentação cefálica em altura -1, variedade OEA. Dinâmica uterina: 2/10; 30 segundos. Após 2 horas de evolução, não houve progressão da dilatação.

A melhor conduta nesse momento é

- (A) administrar misoprostol vaginal para amadurecimento do colo.
- (B) administrar tocolítico.
- (C) iniciar antibioticoterapia por bolsa íntegra.
- (D) realizar cesariana devido à parada de progressão.
- (E) realizar amniotomia para estimular a progressão.

38. No processo fisiológico da parturição normal, o útero sofre modificações fisiológicas e bioquímicas locais concomitantes ao aumento da frequência das contrações indolores (contrações de Braxton-Hicks), até que o verdadeiro trabalho de parto seja deflagrado.

Esse processo fisiológico pode ser definido como 4 fases clínicas do parto, e, nessas fases numeradas de 1 a 4, espera-se que

- (A) na fase 4, ocorre a involução uterina.
- (B) na fase 2, a paciente deve realizar puxos maternos.
- (C) na fase 3, há o amadurecimento cervical.
- (D) na fase 1, deve-se internar para assistência ao parto.
- (E) o nascimento se dá entre as fases 2 e 3.

39. Como estratégias para se evitar o desmame precoce, as mulheres devem ser orientadas durante o pré-natal sobre os benefícios da amamentação e desvantagens do uso de leites não humanos fornecendo-lhes orientações técnicas para aumentar as habilidades e confiança das futuras lactantes. Além disso, o contato precoce do profissional nos primeiros dias de puerpério está associado a maior duração da amamentação e maior interação mãe-filho entre outros benefícios. Dessa forma, o profissional de saúde tem papel fundamental e deve orientar corretamente.

Frente a algumas dificuldades a seguir expostas, como orientar?

- (A) O bebê dever ser amamentado a cada 3 horas.
- (B) Se houver fissuras mamilares, orientar o bico de silicone imediatamente.
- (C) Em abscessos mamários extensos, orienta-se suspender, temporariamente, a amamentação na mama afetada, podendo manter a ordenha.
- (D) A escolha deve ser pelo parto normal, pois a cesariana impede que o bebê consiga ser amamentado na primeira hora de vida.
- (E) Em casos de hipergalactia, a ordenha deve ser realizada, preferencialmente, por bombas de sucção.

40. Mulher de 52 anos vem com queixas de ondas de calor intensas, sudorese noturna e insônia há 8 meses. Ela relata última menstruação há 1 ano com diminuição da libido e ressecamento vaginal. Nega história pessoal ou familiar de câncer, doenças tromboembólicas ou hepáticas. Nega cirurgias prévias. Refere usar losartana.

EF PA 122x78mmHg e IMC 26 kg/m². Mucosa vaginal atrófica. Exames laboratoriais importantes com LDL 140 mg/dL, densitometria óssea com T-score de -1 DP em colo femoral.

Com base no quadro clínico, qual a conduta terapêutica inicial para essa paciente.

- (A) Terapia hormonal com estrogênio conjugado isolado.
- (B) Testosterona em gel ou implante.
- (C) Antidepressivo inibidor de recaptção da serotonina.
- (D) Terapia hormonal combinada (estrogênio + progesterona).
- (E) Bisfosfonato para prevenção de osteoporose.

41. Dentre as terapias complementares a seguir, qual a intervenção baseada em evidências científicas (eficácia comprovada) para resistência à insulina em mulheres com síndrome dos ovários policísticos?

- (A) Terapia psicológica exclusiva.
- (B) Exercício físico regular e perda de 5-10% do peso corporal.
- (C) Reposição de vitamina D.
- (D) Dieta hiper lipídica e jejum intermitente estrito.
- (E) Suplementação de ômega-3.

42. Casal vem para consulta com ginecologista referindo tentativas para engravidar há 1 ano sem sucesso. Ela tem 34 anos, e ele, 37 anos. Ambos referem ter feito consultas médicas e não apresentam alteração em exames gerais realizados (colesterol, hemograma, glicemia, TSH, triglicérides). Ela refere ciclos menstruais de 28 dias, sem dismenorreia ou menorragia.

Frente a esse quadro, qual conduta inicial a ser tomada?

- (A) Solicitar histerossalpingografia e análise do sêmen.
- (B) Solicitar hormônio antimülleriano, e, se anormal, encaminhar especialista em infertilidade.
- (C) Repetir exames de TSH, e acrescentar prolactina, estrogênio e progesterona em ambos os parceiros.
- (D) Solicitar cariótipo do casal.
- (E) Solicitar FSH e inibina B no 3º dia do ciclo; progesterona no 21º dia do ciclo.

43. Dentre as alternativas a seguir, assinale aquela que indica a associação correta entre etiologia e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis.

- (A) Linfgranuloma venéreo – Penicilina.
- (B) Donovanose – Cefalexina.
- (C) Cancro mole – Metronidazol.
- (D) *Mycoplasma genitalium* – Azitromicina.
- (E) Tricomoníase – Fluconazol.

PEDIATRIA

44. Menina, 10 anos de idade, com história de poliartrite recorrente, fator antinuclear e anticorpos anti-DNA dupla hélice acima dos valores de referência, foi diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico juvenil. Evolui com quadro agudo de anemia hemolítica com teste de Coombs direto positivo, leucopenia, linfopenia e plaquetopenia. Foi indicada pulsoterapia com metilprednisolona.

Antes da realização da medicação, a criança deve receber

- (A) hidrazida.
- (B) indometacina.
- (C) fator estimulador de colônias de granulócitos.
- (D) ivermectina.
- (E) concentrado de plaquetas.

45. Recém-nascido por parto cesárea, com idade gestacional de 37 semanas e 4 dias, pesou 2.900g, mediu 49 cm e Apgar 8/9. A mãe apresentava diabetes gestacional controlada e bolsa rota há 8 horas, tipagem sanguínea O Rh positivo e o bebê B Rh positivo Coombs direto negativo. Não apresentou hipoglicemia, e, com 23 horas de vida, apresentou icterícia com BT 10 mg/dL. Ficou em fototerapia e recebeu alta no 4º dia de vida com BT 8 mg/dL, em aleitamento materno exclusivo, com retorno agendado para avaliação no 6º dia de vida. Na avaliação, o peso era 3.000 g, BT 13 mg/dL, Hb 12 g/dL e Ht 38%, reticulócitos 15%.

A conduta indicada para o quadro é

- (A) suplementação com fórmula láctea para ganho de peso e retorno em 2 dias para nova avaliação.
- (B) prescrição de banho de sol por 10 minutos, antes das 8 horas, e após às 16 horas.
- (C) prescrição de probióticos para incrementar o ciclo entero-hepático.
- (D) retornar para avaliação com 10 dias de vida.
- (E) internação para realizar fototerapia intensiva.

46. Os sintomas músculos-esqueléticos podem se desenvolver durante as infecções virais.
- São agentes associados com artrites autolimitadas:
- (A) chikungunya e coronavírus MERS-Cov.
 - (B) influenza A e coronavírus Sars-VCov-2.
 - (C) eritrovírus B19 e hepatite B.
 - (D) influenza B e hepatite C.
 - (E) influenza A e hepatite C.
47. Menina, 4 anos de idade, apresenta febre medida em 38 a 38,9 °C, há 4 dias. É medicada com dipirona 3 a 4 vezes ao dia. Queixa de cefaleia e dor nos membros. Hoje aceitou um pouco de leite e vomitou, não evacuou e urinou em pouca quantidade. A mãe notou manchas vermelhas em face e tórax.
- No exame físico, está prostrada, consciente, hidratada, anictérica, peso = 20 kg, FC = 119 bpm, FR = 36 mrm, TEC = 3 seg, PA 72/60 mmHg, na área onde foi posicionado o manguito surgiram petéquias. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, fígado palpável a 3 cm do RCD, baço e linfonodos não palpáveis.
- Com hipótese de dengue em fase crítica, de acordo com a descrição do quadro, a classificação, o(s) exame(s) obrigatório(s), além da coleta para confirmação do diagnóstico, e a conduta indicada, são, respectivamente:
- (A) Grupo B; hemograma completo; 1.200 mL de soro de hidratação oral em 6 horas.
 - (B) Grupo B; hemograma completo; 600 mL de soro de hidratação oral em 4 a 6 horas, de acordo com reavaliação clínica e resultado do hematócrito, internação hospitalar.
 - (C) Grupo C; hemograma completo, dosagem de transaminases, ureia, creatinina, gasometria, sódio, potássio, magnésio; 20 mL/kg de soro fisiológico 0,9%, IV, internação em leito de observação por, no mínimo, 24 horas.
 - (D) Grupo D; hemograma completo, hemocultura, dosagem de transaminases, glicemia, ureia, creatinina, amilase, gasometria, realizar radiografia de tórax e ultrassonografia de abdome; 20 mL/kg de soro fisiológico, IV, em 20 minutos em leito de UTI.
 - (E) Grupo C; hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases; 10 mL/kg de soro fisiológico 0,9%, IV, em leito de internação por, no mínimo, 48 horas.
48. Menino, 12 anos de idade, filho de pai com diagnóstico de tuberculose pulmonar bacilífera, em tratamento há 2 meses, foi avaliado por ser contato domiciliar: não apresentava sintomas, a radiografia de tórax foi normal e a dosagem sanguínea de interferon gama (IGRAs) negativa. Após 2 meses da avaliação, foi diagnosticado com pneumonia em segmento do lobo superior direito. Foi medicado com amoxicilina e reavaliado para tuberculose: baciloscopia de escarro negativa e PPD = 22 mm.
- De acordo com o quadro apresentado, deve ser medicado com
- (A) rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol (RHZE 150/75/400/275 mg/kg).
 - (B) rifampicina 10 mg/kg.
 - (C) isoniazida 5 a 10 mg/kg.
 - (D) isoniazida 5 a 10 mg/kg + rifampicina 10 mg/kg.
 - (E) rifampicina + isoniazida + pirazinamida (RHP 15/10/35 mg/kg).
49. Menino, 3 meses de idade, nascido a termo, em aleitamento materno exclusivo, tem mamado menos tempo, sua, e respira mais rápido há 2 semanas. Na última avaliação com enfermagem, ganhou pouco peso. Ao exame, está em bom estado geral, hidratado, acianótico, anictérico. FR = 32 mrm, FC = 116 bpm. Ausculta pulmonar simétrica, sem ruídos adventícios, na ausculta cardíaca há soprossistólico 4+ / +6, holossistólico, melhor audível em bordo esternal esquerda baixa. Na radiografia de tórax, há aumento de circulação pulmonar e cardiomegalia à custa das cavidades esquerdas.
- De acordo com o quadro descrito, a cardiopatia provável é
- (A) persistência de canal arterial.
 - (B) CIV.
 - (C) atresia tricúspide.
 - (D) transposição de grandes vasos.
 - (E) tetralogia de Fallot.

50. Menino, 7 meses de idade, saudável, nasceu em país da América Central onde os pais foram morar a trabalho, retornam agora para trabalhar aqui no Brasil. Recebeu as seguintes vacinas até o momento: vacina inativada de poliomielite, tríplice bacteriana, hemófilo influenza tipo B aos 2, 4 e 6 meses de idade.

De acordo com o Programa Nacional de Imunizações, deve receber agora

- (A) hepatite B, pneumococo conjugada, meningococo C conjugada, vacina oral bivalente para poliomielite e BCG id.
- (B) hepatite B, pneumococo conjugada, meningococo conjugada e BCG id e Covid-19.
- (C) hepatite B, pneumococo conjugada, meningococo conjugada, rotavírus e BCG id, Covid-19 e influenza.
- (D) pneumococo conjugada, meningococo C conjugada, influenza, hepatite B e BCG id, após realizar sorologia para hepatite B e prova tuberculínica.
- (E) hepatite B, pneumococo conjugada, meningococo C conjugada, Covid-19 e influenza na sazonalidade.

