

Prova

Residência Médica

Hospital Unimed Erechim

Formação com **excelência**
e prática em **cuidado**.

Hospital
Unimed
Erechim/RS



INSTRUÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS

1	Verifique se o Caderno de Prova está completo, conferindo a paginação e as questões numeradas de 1 a 75 .
2	Mantenha sobre a classe somente o documento de identidade, a prova e o material necessário à sua realização.
3	Você pode fazer as anotações que desejar no Caderno de Prova.
4	A prova é individual. O uso de qualquer recurso não permitido acarreta a sua imediata anulação.
5	Para cada questão, há somente uma resposta a ser assinalada.
6	O CARTÃO-RESPOSTA será entregue no decorrer da prova. Confira-o e complete-o, negritando, totalmente, a quadrícula de resposta de cada questão. Qualquer rasura anula a resposta. O CARTÃO-RESPOSTA não será substituído.
7	Ao término da prova, entregue ao fiscal o CARTÃO-RESPOSTA e assine a Ata de Presença.
8	A prova terá duração de 4 horas .
9	Qualquer irregularidade no Caderno da Prova deve ser comunicada ao fiscal, logo após a conferência. Não serão aceitas reclamações posteriores.
10	Não será permitido: - qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos; - a utilização de livros, manuais impressos ou quaisquer anotações; - o uso de telefones celulares ou qualquer aparelho eletrônico; - o empréstimo de caneta, lápis, borracha e outros objetos; - perguntas relativas ao conteúdo da prova.

Questão 01 – Homem de 40 anos, obeso, com histórico de refluxo gastroesofágico há 3 anos, atualmente sem uso de medicação. Refere piora da pirose e regurgitação noturna há 6 meses. A endoscopia revela erosões lineares em terço distal do esôfago, maiores que 5 mm.

Qual o tratamento inicial mais adequado?

- a. () Ranitidina 150 mg 12/12h.
- b. () Inibidor de bomba de prótons por 8 semanas.
- c. () Procinético isolado.
- d. () Cirurgia antirrefluxo imediata.

Questão 02 – Paciente do sexo masculino, de 64 anos, apresenta disfagia progressiva e perda de 6 kg em 2 meses. A endoscopia evidencia massa ulcerada no terço médio do esôfago.

Qual o principal fator de risco associado?

- a. () Tabagismo e etilismo.
- b. () Infecção por *H. pylori*.
- c. () Acalasia idiopática.
- d. () Ingestão crônica de AINEs.

Questão 03 – Homem, 36 anos, apresenta diarreia crônica com sangue, dor abdominal em cólica e urgência evacuatória. Colonoscopia: mucosa eritematosa e friável, lesões contínuas a partir do reto. O diagnóstico mais provável é:

- a. () Retocolite ulcerativa.
- b. () Doença de Crohn.
- c. () Colite microscópica.
- d. () Síndrome do intestino irritável.

Questão 04 – Paciente de 65 anos, morando sozinho, foi trazido por sobrinho (que desconhece histórico médico do tio), por alteração do estado mental. No exame clínico o paciente apresentava abertura ocular ao estímulo sonoro com tom de voz mais elevado que uma conversa habitual; resposta verbal confusa/desorientada e obedecendo a comandos simples com alguma dificuldade. Ao exame físico apresentava, ainda, *flapping* (*asterixis*).

Em relação ao achado de *flapping*, qual das situações clínicas abaixo é a que menos explica, provavelmente, a sua presença (do *flapping*)?

- a. () Insuficiência hepática.
- b. () Insuficiência respiratória hipercápnica.
- c. () Intoxicação medicamentosa.
- d. () AVC isquêmico de fossa posterior (cerebelo).

Questão 05 – Paciente do sexo masculino, 70 anos, vem apresentando, nos últimos anos, alterações durante o sono, descritos pela esposa como episódios noturnos de gritos, movimentos bruscos, comportamento agressivo e, inclusive, já desferiu um soco na esposa. O paciente descreve sempre o mesmo conteúdo onírico, bem detalhado, em que está sendo agredido por alguém e tenta se defender. Estes episódios vêm se tornando mais frequentes a cada ano.

Levando em conta o relato acima, qual das patologias a seguir tem maior probabilidade?

- a. () Terror noturno.
- b. () Sonambulismo com automatismo complexo.
- c. () Transtorno comportamental do sono REM.
- d. () Epilepsia noturna.

Questão 06 – A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, caracterizada por sinais e sintomas típicos que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento, sendo uma doença com elevada morbimortalidade. No tratamento da IC com fração de ejeção reduzida, são fármacos que reduzem a mortalidade, **exceto**:

- a. () Antagonistas dos receptores mineralocorticoides, como espironolactona.
- b. () Inibidores da enzima conversora da angiotensina, como captopril.
- c. () Inibidores da neprilisina e dos receptores da angiotensina, como sacubitril/valsartana.
- d. () Bloqueadores dos canais de cálcio.

Questão 07 – O padrão tomográfico mostrado abaixo é típico/altamente sugestivo de fibrose pulmonar idiopática (FPI). Porém, pode ocorrer em outras situações/patologias. As alternativas listadas podem evoluir com o comprometimento mostrado na figura, e ser indistinguíveis em termos de imagem da FPI, **exceto** em:



Fonte: Chate et al. (2013, p. 38-42)

- a. () Esclerose sistêmica progressiva.
- b. () Histiocitose X.
- c. () Asbestose.
- d. () Artrite reumatoide.

Questão 08 – Funcionária da limpeza de um hospital, ao torcer o esfregão, acidenta-se com agulha que se encontrava de permeio. Vai para avaliação médica quatro dias após o acidente. Não se sabe se a agulha do acidente havia sido usada em algum paciente. A profilaxia de HIV, pós-exposição, nesta paciente:

- a. () Deve ser iniciada imediatamente e mantida por um mês.
- b. () Deve ser considerada após o resultado de sorologia negativa.
- c. () Deve ser iniciada imediatamente e reavaliada após resultado de sorologia.
- d. () Não é recomendada.

Questão 09 – O uso de preservativos é uma das melhores maneiras de prevenir infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. Assinale a alternativa que apresenta outra estratégia eficaz de prevenção.

- a. () A realização de testes regulares para DSTs pode ajudar a detectar infecções precocemente e evitar sua transmissão.
- b. () A abstenção total de relações sexuais elimina o risco de DSTs, mas é uma prática nem sempre viável.
- c. () Campanhas para a conscientização da população não oferece proteção direta contra a infecção.
- d. () A vacinação contra todas as doenças sexualmente transmissíveis é uma maneira eficaz de prevenção.

Questão 10 – Homem, 48 anos, com histórico de tabagismo ativo (índice tabágico: 20 anos/mês), apresentando sintomas de dispneia aos moderados esforços, tosse produtiva com expectoração hialina e sibilância diária. Realizou espirometria com broncodilatador que evidenciou distúrbio ventilatório obstrutivo moderado (relação VEF₁/CVF < 0,7), sem tratamento medicamentoso no momento. Considerando que o paciente não apresentou exacerbações nos últimos 2 anos, seguindo a iniciativa global para tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 2025, qual seria a conduta inicial para o referido quadro?

- a. () Iniciar corticoide inalatório e broncodilatador de longa ação + cessação do tabagismo.
- b. () Orientar cessação do tabagismo, iniciar anticolinérgico de longa ação + broncodilatador de longa ação.
- c. () Orientar cessação do tabagismo e iniciar broncodilatador de curta ação.
- d. () Orientar cessação do tabagismo, iniciar corticoide inalatório + broncodilatador de longa ação + anticolinérgico de longa ação.

Questão 11 – Paciente de 45 anos, com histórico de asma brônquica, controlada com corticosteroides inalatórios e broncodilatador de longa ação, apresenta episódio agudo de tosse seca, sibilância, dispneia aos pequenos esforços e fala entrecortada. Exame físico: frequência respiratória 32 ipm, saturação periférica de oxigênio de 86% em ar ambiente e uso de musculatura acessória para respirar. Nos últimos meses apresentou diversas crises de asma, sendo necessário o uso frequente de broncodilatador de curta ação de resgate.

De acordo com o GINA 2025 (*Global Initiative for Asthma*), qual seria a principal hipótese e a conduta mais correta?

- a. () A hipótese principal é de crise asmática grave e a conduta deve ser administrar corticoide oral e monitorar o paciente por 12 horas.
- b. () A hipótese principal é de crise asmática moderada, sendo necessário aumentar a dose do corticoide inalatório, nebulização com anticolinérgico inalatório e monitorar o paciente por 6 horas.
- c. () A hipótese é de crise asmática moderada, sendo indicada a prescrição de antibióticos, aumento do broncodilatador de longa ação e fenotipar o paciente para considerar a indicação de imunobiológico.

- d. () A hipótese é de crise asmática grave e a conduta adequada é iniciar corticoide sistêmico, oxigenoterapia e broncodilatadores de curta ação para resolução da crise.

Questão 12 – Um homem de 40 anos, previamente saudável, inicia uso de allopurinol há 10 dias. Evolui com febre alta, mal-estar, dor ocular e surgimento de lesões máculo-pápulo-eritematosas que rapidamente se tornam bolhosas, com descolamento epidérmico em lábios, mucosa oral e genital. O envolvimento cutâneo atinge cerca de 8% da superfície corporal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a. () Eritema multiforme.
- b. () Síndrome de Stevens-Johnson.
- c. () Necrólise epidérmica tóxica (Síndrome de Lyell).
- d. () Pênfigo vulgar.

Questão 13 – A respeito dos nódulos de tireoide, assinale a alternativa **correta**.

- a. () Todos os nódulos de tireoide devem ser submetidos à punção por agulha fina para elucidação diagnóstica.
- b. () Todos os nódulos maiores de 1 cm devem ser submetidos à punção por agulha fina para elucidação diagnóstica.
- c. () A classificação TI-RADS é usada para auxiliar na indicação de punção dos nódulos de tireoide, mas a decisão cabe ao médico assistente.
- d. () O TI-RADS 5 indica baixo risco de malignidade, sem necessidade de punção.

Questão 14 – Paciente feminina, 25 anos, previamente hígida, procurou atendimento médico por dor articular há 4 meses. Dores iniciaram em mãos (metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais) e progrediram para punhos, joelhos e tornozelos. Dores piores pela manhã, associadas à rigidez matinal prolongada (cerca de 2h) e edema articular. Negava infecções recentes, somente episódios de febrícula no início dos sintomas. Relatava, também, alopecia difusa, fadiga e fotossensibilidade em face. Ao exame físico, apresentava eritema malar e artrite nos joelhos.

Exames laboratoriais:

- Hemoglobina: 13,1 g/dL
- Leucócitos: 3.090/mm³
- Plaquetas: 223.000/mm³
- FAN pontilhado grosso e nuclear homogêneo (1/640 e 1/320)
- anti-dsDNA: reagente 1/80
- C3 32 (VR: 90 a 157), C4 <2 (VR: 15 a 91)
- Sorologias para hepatites virais e HIV não reagentes
- EAS: normal
- ASLO: 356 UI/mL (VR: <200 UI/mL)
- ECG: Ritmo sinusal, FC 54bpm, repolarização ventricular normal

Diante do quadro clínico e dos exames complementares, qual o provável diagnóstico e a conduta mais apropriada?

- a. () Febre reumática — iniciar penicilina benzatina e prednisona 1mg/kg/dia.
- b. () Artrite reumatoide — iniciar metotrexato e ácido fólico semanal.
- c. () Lúpus eritematoso sistêmico — iniciar hidroxicloroquina 5mg/kg/dia associada a prednisona em baixa dose.
- d. () Lúpus cutâneo discoide — tratamento tópico com corticoide de alta potência e fotoproteção rigorosa.

Questão 15 – Sobre a artrite psoriásica, é **correto** afirmar que:

- a. () As lesões de pele sempre precedem o aparecimento das manifestações articulares.
- b. () O acometimento é somente periférico, não podendo afetar o esqueleto axial.
- c. () Cerca de 5% dos pacientes com psoríase cutânea desenvolvem artrite psoriásica.
- d. () Fatores de risco para desenvolvimento da artrite psoriásica: histórico familiar positivo, obesidade, acometimento cutâneo extenso, psoríase ungueal, psoríase de couro cabeludo e duração da doença cutânea.

Questão 16 – Qual das alternativas a seguir apresenta uma contra indicação absoluta à raquianestesia?

- a. () Tromboprofilaxia.
- b. () Mielopatia ou neuropatia periférica.
- c. () Recusa do paciente.
- d. () Hipovolemia.

Questão 17 – A cefaleia pós-punção dural é uma complicação relativamente comum da anestesia neuroaxial.

Qual dos fatores abaixo não aumenta o risco desta complicação?

- a. () Deambulação precoce.
- b. () Sexo.
- c. () Calibre da agulha.
- d. () Múltiplas tentativas.

Questão 18 – Um homem de 34 anos é levado ao pronto-socorro após colisão automobilística de alta velocidade. Durante a avaliação primária, apresenta:

- FR = 32 irpm
- SatO₂ = 86% em ar ambiente
- PA = 80 × 40 mmHg
- Pulso = 140 bpm
- Turgência jugular
- Ausência de murmúrio vesicular e hiper-timpanismo no hemitórax direito
- Desvio da traqueia para a esquerda

O paciente está em ventilação espontânea, mas evolui com piora respiratória e instabilidade hemodinâmica. Neste caso, qual deve ser a conduta imediata?

- a. () Solicitar radiografia de tórax em AP para confirmar o diagnóstico antes de qualquer intervenção.
- b. () Realizar punção descompressiva imediata no 5º espaço intercostal na linha médio-axilar, seguida de drenagem torácica.
- c. () Intubar o paciente e ventilar com pressão positiva antes de qualquer outro procedimento.
- d. () Realizar toracocentese diagnóstica no 2º espaço intercostal na linha hemiclavicular.

Questão 19 – Um homem de 36 anos, motociclista, é socorrido após colisão, em alta velocidade, com um caminhão. Na chegada ao pronto-socorro (10 min após o resgate), está consciente, confuso e pálido.

A: via aérea pélvia, fala entrecortada.

B: FR = 30 irpm, SatO₂ = 90% com O₂ suplementar; murmúrio vesicular diminuído difusamente, sem assimetria evidente.

C: PA = 80 × 40 mmHg, pulso = 48 bpm; pele morna e seca; veias jugulares colabadas; enchimento capilar < 2s. Abdome flácido, sem distensão. Membros sem sangramento externo. Pulsos periféricos palpáveis.

D: Glasgow = 14; força muscular 0/5 em MMII, 5/5 em MMSS.

E: lesão abrasiva extensa em região cervical posterior; temperatura = 36,9°C.

Durante a observação, a frequência cardíaca permanece baixa (45 bpm), a pressão arterial não melhora com 1 L de cristaloide aquecido, e a perfusão periférica continua preservada. Qual o provável tipo de choque e a conduta imediata mais adequada?

- a. () Choque hipovolêmico secundário à hemorragia oculta - repetir volume agressivo (até 2 L) e, se refratário, considerar transfusão maciça.
- b. () Choque cardiogênico traumático - iniciar dopamina em baixa dose e solicitar ecocardiografia imediata.
- c. () Choque neurogênico secundário à lesão medular cervical - iniciar reposição volêmica moderada, manter imobilização espinhal rigorosa e administrar vasopressor (noradrenalina), se hipotensão persistir.
- d. () Choque obstrutivo por tamponamento cardíaco - proceder pericardiocentese de urgência.

Questão 20 – Um homem de 27 anos apresenta ferimento por arma de fogo na região epigástrica, logo abaixo do apêndice xifoide. Está consciente, PA = 110/70 mmHg, FC = 98 bpm, SpO₂ = 95% em ar ambiente. Sem sinais de peritonite, murmúrio vesicular preservado bilateralmente, dor discreta local. RX de tórax sem pneumotórax aparente. FAST (eFAST) é indeterminado por gás subdiafragmático.

Qual é a melhor conduta inicial e a avaliação diagnóstica complementar indicada para esse paciente?

- a. () O paciente deve ser levado imediatamente à laparotomia exploradora, pois ferimentos na região epigástrica penetram na cavidade peritoneal.
- b. () O paciente deve ser encaminhado à tomografia computadorizada de abdome e tórax com contraste, pois está hemodinamicamente estável e o FAST foi inconclusivo.
- c. () A conduta deve ser observação seriada e repetição do FAST, após 6 h, pois ferimentos epigástricos raramente comprometem diafragma.

- d. () Deve-se realizar laparoscopia diagnóstica independentemente da estabilidade hemodinâmica.

Questão 21 – Dentre os pacientes atendidos no pronto-socorro, com quadro de colelitíase, qual deles apresenta alta suspeita clínica de colecistite aguda?

- a. () Homem, 35 anos, dor em hipocôndrio direito, de aproximadamente 5 min, associada à náusea, com resolução espontânea.
b. () Mulher, obesa, 60 anos, epigastralgia, há 10 dias, associada a vômitos e irradiação para hipocôndrio esquerdo, com Murphy negativo.
c. () Mulher, 37 anos, dor em hipocôndrio direito há 6 h, PCR elevada e Murphy negativo.
d. () Homem, 70 anos, crises de epigastralgia e icterícia autolimitadas.

Questão 22 – Qual dos seguintes critérios clínicos denota maior gravidade em um paciente com pancreatite aguda?

- a. () Escala de dor.
b. () Valor da amilase.
c. () Oligúria.
d. () Etiologia traumática.

Questão 23 – Paciente de 55 anos, do sexo masculino, chega à emergência hipocorado, taquicárdico e sudorético. Algo confuso, responde pouco às perguntas. A acompanhante refere que na última semana ele tem evacuado fezes muito escuras e mal cheiroosas, e que na manhã vomitou sangue vivo duas vezes. Informa, ainda, um histórico relevante de etilismo.

Sobre este caso:

- a. () A conduta imediata é realizar uma colonoscopia, seguida de endoscopia, para investigar hemorragia digestiva alta e baixa, pois o paciente teve melena e hematêmese.
b. () O fato de o paciente ser etilista sugere cirrose e o sangramento deve estar associado à discrasia sanguínea causada pela diminuição dos fatores de coagulação, secundários à insuficiência hepática.
c. () O fato de o paciente apresentar melena há uma semana sugere uma causa crônica, de maneira que, após otimização clínica, o paciente poderá investigar via ambulatorial.

- d. () A endoscopia digestiva alta é um exame importante neste contexto, pois pode ser diagnóstica e terapêutica, a depender da etiologia, especialmente nos sangramentos varicosos.

Questão 24 – Homem, 55 anos, procurou atendimento por queixa de dor abdominal há cinco dias, em flanco esquerdo e fossa ilíaca esquerda, associada a náuseas e febre. Nega sintomas urinários. Sem outras queixas ou antecedentes pessoais prévios. Ao exame clínico: regular estado geral, desidratado 2+/4+. Frequência cardíaca = 115 batimentos/minuto; pressão arterial = 90 x 60 mmHg. Dor à palpação difusa do abdome, com descompressão brusca positiva. Realizou tomografia computadorizada que evidenciou múltiplos divertículos no cólon sigmoide, com sinais de processo inflamatório local, assim como grande quantidade de líquido livre na cavidade.

Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

- a. () Trata-se de um caso de diverticulite aguda Hinchey II, e a conduta é de drenagem abdominal guiada por radiologia intervencionista.
b. () A principal hipótese é de diverticulite complicada com peritonite e a conduta é cirúrgica.
c. () O achado de doença diverticular no cólon sigmoide é raro, sendo muito mais prevalente no cólon direito.
d. () A melhor conduta nesse momento é iniciar antibioticoterapia endovenosa e solicitar colonoscopia.

Questão 25 – Em relação às doenças das vias biliares, assinale a alternativa correta.

- a. () O tratamento padrão para a colelitíase sintomática é a colecistectomia laparoscópica eletiva.
b. () O principal exame complementar nas doenças das vias biliares é a tomografia computadorizada do abdome.
c. () A combinação de dor abdominal, icterícia e febre são definidas como Tríade de Charcot e indica um quadro de pancreatite aguda.
d. () O tratamento de escolha para a coledocolitíase é a exploração cirúrgica da via biliar com retirada do cálculo através de papilotomia transduodenal.

Questão 26 – Em relação às assertivas abaixo, identifique-as como V (verdadeira) ou F (falsa).

- () Quadros de apendicite aguda atípicos são mais comuns em idosos e gestantes.
- () Fazem parte dos diagnósticos diferenciais de apendicite aguda: adenite mesentérica, litíase urinária, doença de crohn e gravidez ectópica.
- () A apendicectomia durante a gestação só pode ser realizada no primeiro ou terceiro trimestre.
- () Uma laparotomia “branca” (não identificação de processo patológico no transoperatório) implica em altos índices de perda fetal durante a gestação.
- () A apendicectomia videolaparoscópica apresenta altas taxas de mortalidade maternal e fetal na apendicite gestacional.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a. () V – F – F – V – F.
- b. () V – V – V – V – V.
- c. () F – V – V – F – F.
- d. () V – V – F – F – F.

Questão 27 – Neuropatia óptica, potencialmente progressiva, associada à perda de campo de visão, em que a pressão intraocular é o principal fator modificador.

Estamos falando de:

- a. () Glaucoma.
- b. () Adenoma de hipófise.
- c. () Neuropatia óptica anterior não arterítica.
- d. () Neurite óptica infecciosa.

Questão 28 – Com relação à displasia do desenvolvimento do quadril, assinale a alternativa **correta**:

- a. () Parto pélvico não é um fator de risco.
- b. () A radiografia no recém-nascido é um exame confiável.
- c. () Depois da marcha da criança, um dos achados é o sinal de *Trendelenburg*, que evidencia insuficiência do tendão do glúteo máximo.
- d. () Os sinais de Ortolani e Barlow são os testes clínicos utilizados para o diagnóstico no recém-nascido e se tornarão, gradativamente, negativos à medida que o bebê vai se desenvolvendo.

Questão 29 – Paciente de 60 anos com história de sintomas urinários de padrão misto (irritativos e obstrutivos), já em uso de tratamento combinado (tansulosina e dutasterida), busca atendimento relatando queixa de disúria intensa, dor em hipogastro e perineal, inapetência e febre alta. Refere sudorese, tremores e calafrios. Ao exame físico, mucosas levemente descoradas, toque retal com próstata de aproximadamente 50 g, dolorosa à palpação, impossibilitando um exame ideal.

Qual o provável diagnóstico, baseando-se no quadro clínico apresentado?

- a. () Prostatite aguda.
- b. () Neoplasia de bexiga.
- c. () Neoplasia de próstata.
- d. () HPB associado à litíase vesical.

Questão 30 – Paciente de 65 anos, com diagnóstico de Diabetes *melitus* em tratamento irregular e etilismo, chega ao pronto-socorro com queixa de dor intensa em bolsa escrotal há 10 dias, associado à edema e ao aumento de volume. Ao exame físico a bolsa escrotal apresenta-se edemaciada, com sinais flogísticos e necrose de pele em transição de bolsa escrotal com períneo, com odor fétido e drenagem de secreção purulenta. Descorrido, FC: 120bpm, PA 80/40mmHg e temperatura 39°C.

Qual a conduta mais adequada para o caso?

- a. () Antibioticoterapia oral e ecografia de bolsa escrotal.
- b. () Encaminhamento ao bloco cirúrgico para drenagem de bolsa escrotal e orquiectomia.
- c. () Ecografia de bolsa escrotal, marcadores tumorais, TC de abdome + pelve com contraste e orquiectomia.
- d. () Antibioticoterapia de amplo espectro e para anaeróbios endovenosa, encaminhamento ao bloco cirúrgico para debridamento de bolsa escrotal e períneo.

Questão 31 – Mulher de 36 anos vai à consulta em busca de orientação para contracepção. Paciente em acompanhamento com neurologista devido à enxaqueca com aura e, no momento, está em uso de preservativo, porém gostaria de um método contraceptivo mais seguro. Apresenta ciclos regulares a cada 28 dias com fluxo normal. Nega tabagismo ou outras doenças crônicas. Ao exame, sinais vitais dentro da normalidade e exame ginecológico normal.

Qual a recomendação mais adequada, neste caso?

- a. () Anel vaginal.
- b. () Anticoncepcional oral combinado.
- c. () Adesivo transdérmico.
- d. () Dispositivo intrauterino de cobre.

Questão 32 – Gestante secundigesta, 34 anos, assintomática, com histórico de parto prematuro em gestação anterior, realizou ultrassonografia morfológica com 22 semanas. O exame morfológico apresentou-se normal, porém o colo uterino encontrava-se com 19 mm de comprimento. A conduta adequada nesta paciente é:

- a. () Manter a vida normal, pois não existe risco de prematuridade.
- b. () Iniciar progesterona via vaginal e orientar repouso.
- c. () Indicar cerclagem uterina com 28 semanas.
- d. () Internar a paciente e iniciar tocolítico imediatamente.

Questão 33 – A hipóxia do sistema nervoso central fetal altera os parâmetros biofísicos na seguinte sequência:

- a. () Cardiotocografia, movimentos respiratórios fetais, movimentos corporais fetais e tônus fetal.
- b. () Movimentos respiratórios fetais, movimentos corporais fetais, tônus fetal e cardiotocografia.
- c. () Movimentos corporais fetais, tônus fetal, cardiotocografia e movimentos respiratórios fetais.
- d. () Tônus fetal, cardiotocografia, movimentos respiratórios fetais e movimentos corporais fetais.

Questão 34 – Paciente de 17 anos, previamente hígida, vem à consulta por nunca ter menstruado. Relata desenvolvimento mamário discreto desde os 13 anos, mas sem aumento significativo recente. Refere presença de pelos axilares e pubianos. Sem outras queixas. Ao exame físico, altura 168 cm, peso 58 kg, mamas e pelos pubianos em estágio III de Tanner, genitália externa feminina e sem anormalidades aparentes, sem características de virilização. Foram solicitados exames laboratoriais, com os seguintes resultados: FSH 75mUI/ml; LH 45mUI/ml; estradiol 15

pg/ml; TSH normal; prolactina normal; testosterona total normal; cariótipo 46 XX; US pélvica com útero pequeno, ovários de volume reduzido e sem folículos visíveis.

A principal hipótese diagnóstica é:

- a. () Amenorreia hipotalâmica funcional.
- b. () Síndrome de Swyer.
- c. () Disgenesia gonadal pura 46 XX.
- d. () Agenesia Mulleriana.

Questão 35 – P.E.F, 35 anos, obesa mórbida, G3 P3, parto vaginal sem episiotomia há 50 minutos, RN de 3900 g, sexo masculino, apgar 9/10, dequitação placentária sem particularidades, apresentou sangramento vaginal intenso no pós-parto. Quando questionada, referiu fraqueza e tontura. Sinais vitais: PA 90/60mmHg; FC 110bpm, FR 24rpm; hipocorada; altura uterina difícil de ser mensurada devido à compleição física da paciente.

Sobre o quadro clínico acima, julgue as assertivas a seguir:

- I. A principal hipótese diagnóstica é atonia uterina.
- II. A revisão do canal de parto é desnecessária nesse caso.
- III. Uma das complicações relacionadas ao quadro é Síndrome de Sheehan.

Assinale a alternativa **correta** a respeito das assertivas acima.

- a. () I, apenas.
- b. () I e II, apenas.
- c. () I e III, apenas.
- d. () Todas estão corretas.

Questão 36 – Mulher de 29 anos, G1P1, compareceu ao ambulatório para realização do exame preventivo do câncer de colo uterino. Ela está assintomática, sem antecedentes ginecológicos relevantes. O resultado da citologia oncoética mostra:

- CP: lesão intraepitelial de alto grau
- Teste de HPV: positivo para HPV 16
- Colposcopia: junção escamo colunar visível e área acetobranca com mosaico grosseiro

Diante desses achados, qual é a conduta mais adequada?

- a. () Repetir o exame citopatológico em 6 meses.
- b. () Realizar biopsia dirigida e, se confirmar NIC 2 ou 3, indicar excisão da zona de transformação.
- c. () Encaminhar para histerectomia total.
- d. () Tratar empiricamente com cauterização do colo.

Questão 37 – Sobre a pré-eclâmpsia, analise as afirmativas:

- I. A pré-eclâmpsia pode se manifestar após 20 semanas de gestação, com hipertensão e proteinúria.
- II. Em casos graves, pode haver plaquetopenia, elevação de enzimas hepáticas e sinais de comprometimento do SNC.
- III. O tratamento curativo consiste na interrupção da gestação, após estabilização materna.
- IV. A metildopa é a droga de primeira escolha para crises hipertensivas agudas na pré-eclâmpsia grave.

Assinale a alternativa **correta** acerca das afirmações acima.

- a. () I, II e III, apenas.
- b. () I e II, apenas.
- c. () II e IV, apenas.
- d. () Todas estão corretas.

Questão 38 – Paciente de 30 anos, sem comorbidades, apresenta queixa de corrimento vaginal profuso, amarelado, acompanhado de ardor genital, disúria e dispureunia. Ao exame ginecológico, foi observada hiperemia dos genitais externos, presença de corrimento espesso e bolhoso. Ao exame especular: colo uterino com aspecto framboesa.

Diante do caso, assinale o diagnóstico e o tratamento **corretos**.

- a. () Vaginose bacteriana. Tratamento: Metronidazol 250 mg 2 cp VO 12/12h 7 dias.
- b. () Candidíase Vaginal. Tratamento: Clotrimazol creme vaginal 7 noites.
- c. () Vaginite Atrófica. Prescrever Estriol 1% tópico.

- d. () Tricomoníase. Tratamento Secnidazol 2 g dose única ou metronidazol 2 g dose única e tratar o parceiro.

Questão 39 – A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma síndrome clínica atribuída à ascensão de microrganismos do trato genital inferior, espontânea ou devido à manipulação uterina, comprometendo endométrio, tubas uterinas, anexos uterinos e ou estruturas contíguas.

Sobre DIP, analise as seguintes assertivas e coloque **V** (verdadeira) ou **F** (falsa):

- () Temperatura axilar maior que 37,5°C, considera-se critério maior para DIP.
- () Paciente com presença de DIU (dispositivo intrauterino) não se indica a retirada no tratamento inicial, a menos que o quadro não melhore ou haja suspeita de abscesso.
- () Comprovação laboratorial de infecção por *gonococo, chlamydia ou mycoplasma* são um dos critérios maiores.
- () Dor abdominal inferior ou pélvica é um dos critérios maior para DIP.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a. () V – F – V – F.
- b. () F – V – F – V.
- c. () F – F – V – V.
- d. () V – F – F – V.

Questão 40 – A respeito de gestação ectópica assinale a alternativa **incorrecta**:

- a. () Aborto tubário pode ser considerado quando há uma gestação ectópica com declínio significativo do valor do B-HCG.
- b. () O tratamento clínico para gestação ectópica pode ser realizado desde que B-HCG seja maior que 5000; menor que este valor a conduta pode ser expectante.
- c. () O que define o tratamento clínico é a gestação ectópica não ser rota, o B-HCG ser menor que 5.000, a massa anexial ser menor que 3,5 cm e não haver BCF presente.
- d. () Sempre que houver sinal de descompensação sistêmica ou sinal de choque hemorrágico, o tratamento indicado é cirurgia de laparotomia de emergência, sem depender dos exames de imagem.

Questão 41 – A respeito de assistência ao pré-natal assinale a alternativa **correta**:

- a. () Gestante vacinada pela dTpa na gestação anterior, há um ano e meio, não necessita nova vacinação.
- b. () O teste de TTOG 75 g é realizado a todas gestantes entre 20 e 28 semanas de gestação para diagnóstico de DMG.
- c. () Atualmente, a suplementação de ferro é indicada desde o diagnóstico da gestação.
- d. () Atualmente, a suplementação do cálcio é necessária apenas para gestantes que apresentam riscos de pré-eclâmpsia.

Questão 42 – Paciente 35 anos com história de infertilidade primária, tentando gestar há 10 anos, vem à consulta com queixa de dismenorreia progressiva e dispureunia profunda. Ao exame de toque vaginal e bimanual, apresenta nódulo retrocervical e massa palpável em fossa ilíaca direita. No exame de ressonância, presença de imagem sugestiva de endometriose profunda e endometrioma de 9 cm em ovário direito, com hidronefrose leve à direita. Considere as afirmações a seguir:

- I. Entre as teorias da fisiopatologia da endometriose temos a Teoria da menstruação retrógrada (Teoria de Sampson); Teoria genética; Metaplasia celômica; Resquícios embrionários e Teoria da metástase linfovascular.
- II. Devido à complexidade do caso a melhor conduta é a cirurgia de histerectomia total com salpingooforectomia bilateral.
- III. Como primeira conduta prescrever análogo do GnRH, pois pacientes com endometriose profunda não tem chances de gestação.
- IV. Indicar tratamento laparoscópico de endometriose profunda com ressecção dos focos e ooforoplastia à direita com ressecção da cápsula.

Assinale a alternativa **correta** considerando as afirmações acima.

- a. () I e II, apenas.
- b. () II e III, apenas.
- c. () I e IV, apenas.
- d. () Todas estão corretas.

Questão 43 – Mulher, 59 anos, G4P4, menopausa há 08 anos, procura atendimento por apresentar sangramento uterino anormal há 6 meses. Nega dor, usa apenas medicação anti-hipertensiva. Ao exame físico, não há alterações significativas. É solicitada uma ultrassonografia transvaginal que revela espessamento endometrial de 8 mm e presença de imagem sugestiva de pólipos endometriais. Sobre o caso acima podemos afirmar que:

- I. Pólipos endometriais são sempre benignos, portanto, em mulheres pós-menopáusicas a conduta expectante é suficiente.
- II. Espessamento endometrial maior que 4 mm, em mulheres pós-menopáusicas com sangramento, justifica investigação adicional, preferencialmente com histeroscopia e biópsia dirigida.
- III. Na hiperplasia endometrial atípica as glândulas têm epitélio proliferativo, podem variar em tamanho, forma e complexidade arquitetural, e atipias nucleares podem estar presentes.
- IV. Podemos citar como fatores protetores do câncer de endométrio todos os fatores que inibem a síntese de progesterona e potencializam a ação estrogênica como o contraceptivo oral combinado, acetato de medroxiprogesterona de depósito e o sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG).

Assinale a alternativa **correta** considerando as afirmações acima.

- a. () I e II, apenas.
- b. () II e III, apenas.
- c. () III e IV, apenas.
- d. () Todas estão corretas.

Questão 44 – Diabetes, durante a gestação, requer cuidados específicos e maior vigilância do binômio materno-fetal. Sobre essa afecção durante a gestação, analise as sentenças abaixo e marque V (verdadeiro) ou F (falso).

- () Se na primeira consulta antes de 20 semanas, a glicemia de jejum estiver menor que 92 realizar TTOG 75 g com 24 a 28 semanas.
- () A placenta ao crescer secreta hormônios como o lactogênio placentário que diminui a resistência periférica à insulina.
- () No diabetes mellitus gestacional recomenda-se dieta com 50% de carboidratos, 30% de lipídios e 20% de proteínas.

- () A droga de escolha para o diabetes *mellitus* prévio a gestação é a insulina. Se no terceiro trimestre apresentar hipoglicemia com a mesma dose e a mesma dieta, pensar em insuficiência placentária.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a. () V – F – V – V.
- b. () F – V – V – V.
- c. () V – F – F – V.
- d. () F – V – V – F.

Questão 45 – O INCA estima que, para cada ano, sejam diagnosticados no Brasil 6.650 novos casos de câncer de ovário, com um risco estimado de 6,18/100 mil mulheres. No mundo, o câncer de ovário é o sétimo câncer mais frequente entre as mulheres e o terceiro entre as causas ginecológicas.

Com relação ao câncer de ovário, marque **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A maioria dos tumores malignos de ovário são diagnosticados em fases iniciais devido à grande sensibilidade de marcadores tumorais e à eficácia do rastreamento com exames de imagem cada vez mais sofisticados.
- () As mutações dos genes BRCA1 e BRCA2 podem manifestar-se em ampla variedade de condições clínicas, incluindo câncer de mama e de ovários em mulheres e de próstata em homens.
- () Os principais fatores de proteção para o câncer de ovário são os contraceptivos orais, gravidez, amamentação e a ligadura de tubas uterinas.
- () Portadoras da Síndrome de Lynch, caracterizada pela associação de neoplasias malignas, principalmente do ovário, cólon e endométrio em mulheres jovens, de gerações distintas e de uma mesma família, têm risco de 10% a 20% (MSH2) e 10% a 17% (MLH1) de desenvolver câncer de ovário.
- () Os tumores mais frequentes de ovário são os derivados do epitélio celômico-tumores epiteliais.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a. () F – V – V – V – F.
- b. () V – F – F – V – V.
- c. () F – V – V – F – F.
- d. () F – V – F – V – V.

Questão 46 – As cefaleias são comuns na infância e na adolescência e podem causar sofrimento significativo, bem como incapacidade para a criança e sua família.

Analise as assertivas a seguir:

- I. Em crianças e adolescentes o tipo mais comum de cefaleia é a denominada secundária, definida como aquela associada a uma doença de base.
- II. No diagnóstico das cefaleias primárias é necessária uma história clínica detalhada, um exame clínico minucioso e a realização de neuroimagem para afastar causas agudas.
- III. A migrânea em crianças e adolescentes costuma ser causa frequente de absenteísmo escolar, baixo rendimento acadêmico e comprometimento da função emocional.

Assinale a opção **correta**, considerando as afirmações acima:

- a. () Todas estão corretas.
- b. () I, apenas.
- c. () II, apenas.
- d. () III, apenas.

Questão 47 – O estado de mal epiléptico (EME) ou *status epilepticus* é a emergência neurológica mais frequente em crianças.

Qual o tratamento farmacológico preconizado no estágio 1, do referido mal?

- a. () Fenobarbital.
- b. () Tiopental.
- c. () Diazepam.
- d. () Fenitoína.

Questão 48 – A expectativa de vida de uma criança e suas contribuições à sociedade se iniciam desde os primeiros anos de vida. Nos últimos anos, o campo do desenvolvimento infantil reconhece cada vez mais a importância de uma perspectiva neurobiodesenvolvimental, em que se observa a criança como parte da família, da comunidade e da cultura local.

Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, assinale a alternativa **correta**.

- a. () Aos 6 meses mostram objetos e compartilham interesse social, demonstrado por meio de apontar um objeto desejado.
- b. () Aos 18 meses envolvem-se em brincadeiras de faz de conta (jogo simbólico) com os outros (trocar e cuidar de bonecas, alimentar animal).
- c. () Aos 12 meses fazem um trenzinho com cubos e desenham círculos e linhas horizontais.
- d. () Aos 15 meses copiam um círculo e conseguem fazer uma cruz.

Questão 49 – Nos últimos anos observa-se uma elevação da prevalência do transtorno do espectro autista.

Analise as seguintes afirmações:

- I. Diante de um lactente com atraso nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) relacionados, principalmente, à comunicação, ao comportamento e à socialização, o profissional deve suspeitar de transtorno do espectro autista.
- II. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda a avaliação com a triagem específica para autismo em todos os lactentes nas idades de 9, 18 e 30 meses por meio do M-CHAT-R/F.
- III. O diagnóstico do transtorno do espectro autista deve ser realizado após os 36 meses de idade, pois quando realizado precocemente pode levar a falsos positivos por influência de fatores ambientais.

Assinale a opção **correta** quanto às afirmações acima:

- a. () I, apenas.
- b. () II e III, apenas.
- c. () I e II, apenas.
- d. () Todas estão corretas.

Questão 50 – Recém-nascido, filho de mãe diabética tipo 2, nascido de parto cesárea com 35 semanas, pesou 2.200 g, está no alojamento conjunto. Nas primeiras 2 horas de vida apresenta glicemia capilar de 38 mg/dL, está assintomático, mamando bem e com demais sinais vitais estáveis.

Qual a conduta mais adequada?

- a. () Iniciar infusão de glicose 10% a 4 mL/kg/h, imediatamente.

- b. () Oferecer leite materno ou fórmula e repetir glicemia em 30 minutos.
- c. () Observar sem intervenção e repetir glicemia em 2 horas.
- d. () Realizar glicemia sérica de laboratório e aguardar resultado antes de agir.

Questão 51 – Criança de 7 anos, previamente hígida, apresenta edema generalizado, proteinúria 4+, albumina sérica 1,8 g/dL, colesterol total 340 mg/dL e creatinina normal.

Qual o diagnóstico e a conduta inicial mais indicada para o tratamento?

- a. () Síndrome nefrótica idiopática mínima, iniciar prednisolona por 4 semanas, seguido de avaliação de resposta.
- b. () Síndrome nefrítica, biópsia renal imediata para confirmação histológica.
- c. () Nefrite lúpica, iniciar ciclofosfamida associada à prednisolona desde o início.
- d. () Glomerulopatia membranosa, tratar apenas com diuréticos, aguardando evolução.

Questão 52 – Criança de 18 meses, anemia ferropriva confirmada (hemoglobina 9,2 g/dL, ferritina 8 ng/mL), iniciou ferro oral 3 mg/kg/dia de ferro elementar sob forma de sulfato ferroso. Após 4 semanas houve elevação da hemoglobina para 10,0 g/dL.

Qual seria a conduta **correta**?

- a. () Suspender o ferro porque já houve resposta hematológica.
- b. () Manter o mesmo esquema por mais 2 a 3 meses, monitorando ferritina.
- c. () Dobrar a dose para 6 mg/kg/dia para acelerar a normalização.
- d. () Trocar ferro oral por ferro intravenoso porque a resposta foi lenta.

Questão 53 – Adolescente de 16 anos, IMC elevado, refere cefaleia ocasional e pressão arterial em duas aferições encontradas em 140/88 mmHg. Não fuma, sem uso de drogas, exames iniciais normais (creatinina, urina, eletrólitos).

Segundo as diretrizes da SBP para hipertensão no adolescente, qual deve ser o próximo passo?

- a. () Avaliar estilo de vida (peso, dieta, atividade física) por 6 meses antes de decidir terapia farmacológica.

- b. () Iniciar desde agora IECA (inibidor da ECA) e dieta hipossódica.
- c. () Considerar hipertensão secundária e solicitar ultrassom renal imediatamente.
- d. () Classificar como pré-hipertensão e reavaliar, apenas, após 12 meses.

Questão 54 – Com relação à puberdade precoce, considere os itens a seguir:

- I. Escolar de 8 anos, feminina, com história de Telarca com 7 anos e 6 meses, sem pubarca, está em investigação no ambulatório de Hebiatria. Traz RX de mão e punhos com idade óssea com 11 anos, US de abdome e pelve normais, com velocidade de crescimento de 126 cm para 129 cm, PA 80x50mmHg. Hoje, o Tanner é 2 (M2, P2). O diagnóstico provável desta menina é Puberdade Precoce Central.
- II. No RX de mão e punho, sempre que a idade óssea está aumentada em relação à idade cronológica, é obrigatoriamente um indicativo de patologia orgânica.
- III. Na puberdade precoce, as concentrações de esteroides sexuais causam aceleração do crescimento e fechamento precoce das epífises ósseas, o que irá comprometer a altura final da criança.

Assinale a opção **correta** quanto às afirmações acima.

- a. () I e III, apenas.
- b. () I e II, apenas.
- c. () II e III, apenas.
- d. () III, apenas.

Questão 55 – Escolar, 5 anos, apresenta, há 3 dias, lesões avermelhadas nas maxilas, sem febre, com palidez perioral. Foi ao pronto atendimento e lá foi prescrito anti-histamínico, por suposto quadro alérgico. Há 24 horas iniciou com lesões exantemáticas não pruriginosas em tronco e abdome, coxas e antebraços. Ao exame: BEG, lesões exantemáticas em regiões maxilares e mandibulares, palidez perioral, orofaringe com hiperemia, exantema maculopapular no tronco e nas regiões extensoras dos braços e das coxas, de aspecto rendilhado.

Qual o provável diagnóstico?

- a. () Escarlatina.
- b. () Rubéola.
- c. () Roséola.
- d. () Eritema infeccioso.

Questão 56 – Quanto às Infecções das Vias Aéreas Superiores (IVAS), em crianças, considere as seguintes afirmações:

- I. Em criança de 2 anos, com quadro de obstrução nasal, secreção purulenta unilateral, com odor fétido, sem febre, a presença de corpo estranho intranasal deve ser considerada.
- II. Em criança com otite média aguda recorrente, o tubo de ventilação deve ser indicado quando houver efusão no ouvido médio, perda auditiva e atraso de linguagem.
- III. Em criança com menos de 5 anos, com quadros recorrentes de febre, aftas, adenomegalia cervical unilateral e faringoamigdalite, devemos prescrever antibiótico de amplo espectro.

Assinale a alternativa **correta** acerca das afirmações acima:

- a. () I e II, apenas.
- b. () I e III, apenas.
- c. () II e III, apenas.
- d. () Todas estão corretas.

Questão 57 – Neste mundo globalizado, com tanto progresso tecnológico e acesso sem precedentes às informações, as crianças ainda enfrentam ameaças para o seu bem-estar. A amamentação, cujas vantagens são amplamente conhecidas, tem papel central em mitigar estas ameaças, pois além de corresponder a uma dieta de alta qualidade, também diminui a morbidade e mortalidade infantil, melhora o desenvolvimento na infância, e promove a saúde materna, com consequente impacto positivo na economia.

Sobre o aleitamento materno, analise as assertivas a seguir:

- I. O aleitamento materno deve ocorrer desde a sala de parto e somente até os dois anos de idade da criança, exclusivo e em livre-demanda até o 6º mês e, complementado, a partir daí, com alimentação saudável e equilibrada.
- II. Pesquisas identificaram que períodos mais longos de amamentação foram associados com menor risco de sobrepeso e obesidade, diabetes tipo 2, leucemia infantil, ocorrência de má oclusão dentária. Também foi observado possível efeito protetor contra diabetes tipo 1 e melhor performance em testes de inteligência.

- III. Sendo o leite materno, próprio da espécie humana, quaisquer preparações oferecidas ao recém-nascido, como substitutas, serão de qualidade inferior ao padrão ouro oferecido pelo leite humano, podendo acarretar em prejuízos e consequências. Portanto, isso deve ser a todo custo evitado, a menos que exista uma justificativa médica ou escolha materna de não usá-lo, mesmo esclarecida e ciente de seus incomparáveis benefícios.
- IV. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda colocar os bebês em contato pele a pele, com suas mães, imediatamente após o parto, preferencialmente até a segunda hora de vida dos bebês, e incentivá-las a reconhecerem quando estes demonstram vontade para mamar.

Considerando as assertivas acima, assinale a alternativa **correta**:

- a. () I, II e III, apenas.
- b. () II e III, apenas.
- c. () I e IV, apenas.
- d. () Todas estão corretas.

Questão 58 – Conforme as atualizações do calendário de vacinação de 2025, analise as assertivas a seguir:

- I. Existem duas estratégias para a prevenção das infecções pelo vírus sincicial respiratório – VSR no lactente: vacinação da gestante com Abrysvo®, do laboratório Pfizer, ou administração do anticorpo monoclonal (nirsevimabe), no bebê, ao nascer. Embora ambas sejam eficazes, em alguns casos, as duas estratégias combinadas devem ser consideradas. No caso de bebês nascidos de mães vacinadas, essas situações incluem: mãe imunodeprimida, gestante vacinada há menos de 30 dias do parto e em algumas situações de maior risco para a criança, como doença pulmonar crônica da prematuridade, erros inatos da imunidade, fibrose cística, cardiopatias congênitas e Síndrome de Down.
- II. A vacina recombinante e atenuada Qdenga®, do laboratório Takeda, pode ser aplicada a partir de 4 anos até 60 anos de idade, no esquema de duas doses, com intervalo de dois meses entre elas (0-2 meses), independente de infecção prévia. Está contraindicada para gestantes, mulheres que amamentam e imunocomprometidos.

- III. Com a suspensão do uso da VOP, no país, em novembro/2024, as três doses do esquema primário aos 2, 4 e 6 meses e dos reforços aos 15 meses e 4-6 anos de idade, devem ser feitas, obrigatoriamente, com a vacina pólio inativada (VIP). Crianças em atraso devem completar o esquema com a VIP em qualquer idade. Nesses casos, o Programa Nacional de Imunizações disponibiliza a vacina somente para menores de 5 anos.

Assinale a alternativa **correta** considerando as afirmações acima:

- a. () Todas estão corretas.
- b. () II, apenas.
- c. () III, apenas.
- d. () Todas estão incorretas.

Questão 59 – Em relação à doença mão-pé-boca (DMPB), assinale a alternativa correta:

- a. () A DMPB típica apresenta-se com febre alta, com úlceras (aftas) em cavidade oral e exantema, principalmente vesicular, eventualmente, maculopapular, localizada nas palmas das mãos, plantas dos pés, cavidade oral e região perioral. Algumas vezes as lesões localizam-se em nádegas, joelhos e cotovelos, sobretudo nos menores de cinco anos, faixa etária com maior frequência de apresentações atípicas.
- b. () A criança deve ser afastada das atividades sociais e escolares por 5 (cinco) dias, ou até a completa resolução das lesões e ausência de febre. A higienização adequada, com lavagem rigorosa das mãos e desinfecção das superfícies com álcool 70%, são fundamentais para conter surtos em escolas e estabelecimentos que as crianças frequentam.
- c. () A DMPB é uma infecção viral frequente na faixa etária pediátrica, principalmente em menores de cinco anos. Os principais agentes causais são os Enterovírus, como o Coxsackie A6 e o Enterovírus A75, sendo, este último, o responsável pela maior gravidade de sintomas.
- d. () O tratamento da DMPB segue preceitos de suporte clínico, com uso de medicamentos para tratamento dos sintomas apresentados pelo paciente e hidratação adequada. Não há

indicação de uso de antibióticos, antivirais ou antifúngicos no tratamento das ulcerações ou das lesões de pele, por se tratar de uma doença viral específica, raramente associada a infecções bacterianas secundárias.

Questão 60 – Sobre a estenose hipertrófica do piloro (EHP), analise as seguintes assertivas:

- I. A EHP é uma condição congênita que afeta recém-nascidos e lactentes. Caracteriza-se pelo desenvolvimento de hipertrofia e hiperplasia difusas e progressivas da musculatura lisa do piloro, principalmente da camada circular. O resultado é o alongamento e o estreitamento do canal pilórico, levando à obstrução parcial ou até mesmo total da sua luz, produzindo sintomas de retardo de esvaziamento gástrico persistente.
- II. A EHP está entre as causas mais comuns de obstrução do trato gastrointestinal em recém-nascidos e lactentes abaixo dos 9 meses de idade. Os sintomas surgem, comumente, entre a segunda e a décima segunda semanas de vida. Entretanto, apesar de raro, também pode manifestar-se logo após o nascimento ou após o primeiro ano de vida. Acomete mais o sexo masculino, em uma proporção de 3 a 4:1.
- III. O quadro clínico da EHP compreende sintomas clássicos como vômitos com resíduos alimentares e/ou vômitos não biliosos, frequentemente em jato, que costumam ocorrer após 30 a 60 minutos da mamada. A criança apresenta-se, inicialmente, com bom estado geral, aparente fome insaciável, uma vez que, nos vômitos, elimina todo o conteúdo ingerido.
- IV. O diagnóstico de EHP é feito essencialmente pela história clínica e pelo exame físico com a palpação do abdome, sendo que a ausência da oliva pilórica palpável confirma o diagnóstico de EHP. É uma patologia de tratamento cirúrgico, configurando-se em emergência cirúrgica.

Assinale a alternativa **correta** acerca das afirmações acima:

- a. () Todas estão corretas.
- b. () I e III, apenas.
- c. () II e IV, apenas.
- d. () Todas estão incorretas.

Questão 61 – A Constituição Federal de 1988 estabelece a possibilidade de participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que expressa de forma **correta** o princípio que orienta essa participação.

- a. () A iniciativa privada pode substituir o setor público sempre que apresentar maior eficiência técnica.
- b. () A participação da iniciativa privada é livre, podendo receber recursos públicos independentemente de contrato.
- c. () A participação da iniciativa privada é complementar, subordinada às diretrizes do SUS e condicionada à insuficiência da rede pública.
- d. () A participação da iniciativa privada é permitida apenas em situações de calamidade pública.

Questão 62 – Durante o atendimento de uma paciente hipertensa e diabética, o médico da equipe de Saúde da Família identifica a necessidade de avaliação por um endocrinologista. Ele realiza o encaminhamento via sistema de regulação, mas mantém o acompanhamento do caso e ajusta a prescrição conforme as orientações do especialista.

De acordo com a PNAB (2017), essa conduta representa:

- a. () A aplicação do princípio da universalidade, ao garantir acesso à rede de atenção especializada.
- b. () A execução do princípio da coordenação do cuidado, ao manter a responsabilidade sobre o acompanhamento do paciente em todos os pontos da rede.
- c. () Uma violação ao princípio da hierarquização, pois o médico deveria transferir o caso ao especialista.
- d. () Uma atribuição exclusiva do gestor municipal de saúde.

Questão 63 – Sobre o tratamento farmacológico da esquizofrenia, leia as seguintes afirmativas:

- I. Pacientes refratários ao tratamento com antipsicóticos convencionais em doses plenas (típicos ou antagonistas dopaminérgicos) devem ter sua medicação substituída para antipsicóticos de outra classe (atípicos ou antagonistas serotoninérgicos/dopaminérgicos).

- II. Em episódios psicóticos agudos com agitação psicomotora, além do uso de antipsicóticos, os benzodiazepínicos também são eficazes para agitação, podendo ser utilizados em forma oral ou injetável.
- III. Embora seja uma alternativa em pacientes refratários ao tratamento, a clozapina possui risco de induzir agranulocitose no primeiro ano de tratamento, sendo indicada a realização de hemograma semanal nos primeiros meses de tratamento.

Assinale a alternativa **correta** acerca das afirmações acima.

- a. () I e II, apenas.
- b. () II e III, apenas.
- c. () I e III, apenas.
- d. () Todas estão corretas.

Questão 64 – Sobre o transtorno depressivo maior, leia as seguintes afirmativas:

- I. O transtorno depressivo maior é duas vezes mais comum em homens do que em mulheres, motivo pelo qual o suicídio é maior na população masculina.
- II. O tratamento conduzido com antidepressivo tricíclico como a amitriptilina deve ser titulado e a superdosagem pode ser fatal.
- III. Todos os inibidores de recaptação da serotonina podem causar insônia, agitação, desconforto gastrointestinal e disfunção sexual como efeitos colaterais.

Assinale a alternativa **correta** acerca das afirmações acima.

- a. () I, apenas.
- b. () II, apenas.
- c. () II e III, apenas.
- d. () Todas estão corretas.

Questão 65 – Sobre o tratamento dos transtornos de humor, todas as alternativas abaixo estão corretas, **exceto**:

- a. () O carbonato de lítio em doses elevadas pode ser tóxico, devendo ser evitado em pacientes com alteração na função hepática.

- b. () Em pacientes na fase de mania aguda, com sintomas psicóticos, o mais indicado é conduzir a uma internação psiquiátrica.
- c. () O valproato (ácido valproico) possui indicação de eficácia na mania aguda, não sendo indicado em depressão unipolar.
- d. () Os antipsicóticos atípicos, como olanzapina, risperidona e quetiapina, possuem ação antimanicáca, sendo importantes adjuvantes do tratamento com estabilizador de humor.

Questão 66 – Um pesquisador comparou três dietas diferentes quanto à glicemia em jejum de pacientes diabéticos. A análise de variância (ANOVA) apresentou $p = 0,002$.

Analise as afirmações a seguir.

- I. As médias das três dietas são iguais.
- II. A ANOVA compara as médias de três ou mais grupos simultaneamente.
- III. Pelo menos uma das médias difere das demais.
- IV. A ANOVA identifica qual dieta é diferente das outras.
- V. Para saber quais dietas diferem entre si, é necessário aplicar um teste *post hoc* (como o teste de Tukey).

Assinale a alternativa **correta** acerca das afirmações acima.

- a. () I e IV, apenas.
- b. () II, III e V, apenas.
- c. () II e IV, apenas.
- d. () I, II e III, apenas.

Questão 67 – Sobre os testes diagnósticos empregados em epidemiologia, leia as assertivas abaixo e marque a alternativa que completa corretamente as lacunas.

Testes _____ são indicados para confirmar diagnósticos, já que raramente são positivos na ausência da doença.

Testes _____ devem ser selecionados quando queremos investigar a presença de uma doença perigosa, mas tratável, e não se pode correr o risco de não detectá-la.

Testes _____ são úteis nos estágios iniciais do processo diagnóstico, quando diversas possibilidades estão sendo consideradas para reduzi-las.

- a. () sensíveis; específicos; sensíveis.
- b. () sensíveis; sensíveis; específicos.
- c. () específicos; sensíveis; sensíveis.
- d. () específicos; específicos; sensíveis.

Questão 68 – Em uma população, a mortalidade por DPOC é 40/100.000 entre não fumantes e 200/100.000 entre fumantes. O risco atribuível ao tabagismo é:

- a. () 160/100.000 .
- b. () 40/100.000 .
- c. () 200/100.000 .
- d. () 800/100.000 .

Questão 69 – Em um ensaio clínico, o grupo controle não é submetido a qualquer intervenção terapêutica, recebendo apenas consultas regulares de orientação e avaliação. Ainda assim, observa-se melhora no estado clínico dos participantes. Qual o nome do viés que pode estar associado?

- a. () Viés de seleção.
- b. () Falácia ecológica.
- c. () Confundimento.
- d. () Efeito Hawthorne.

Questão 70 – Uma medida de saúde que prolonga a vida de doentes sem curá-los, tem qual efeito nas taxas populacionais?

- a. () Aumento da prevalência.
- b. () Aumento da incidência.
- c. () Diminuição da prevalência.
- d. () Aumento do risco relativo.

Questão 71 – A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde porque:

- a. () Atua apenas nos atendimentos de baixa complexidade.
- b. () Encaminha todos os usuários para outros níveis de atenção.
- c. () Promove cuidado longitudinal, coordena o fluxo dos usuários na rede e organiza o processo de referência e contrarreferência.
- d. () Define protocolos clínicos municipais sem articulação com outros serviços.

Questão 72 – No âmbito da ESF, considere as seguintes afirmativas:

- I. A adscrição de famílias às equipes da Atenção Primária aponta para a responsabilização sanitária de determinada população em um território definido.
- II. A territorialização assume que a equipe conheça apenas a área geográfica, mas não, necessariamente, as dinâmicas sociais e culturais ali presentes.
- III. A articulação da ESF com a rede de atenção pressupõe que as equipes de atenção primária apenas encaminhem aos níveis superiores, sem necessidade de retorno ou coordenação após o encaminhamento.

Relativamente às afirmações acima assinale a alternativa correta.

- a. () I, apenas.
- b. () I e II, apenas.
- c. () I e III, apenas.
- d. () II e III, apenas.

Questão 73 – Assinale a alternativa que melhor ilustra o efeito da regionalização e hierarquização dentro de uma Rede de Atenção à Saúde efetiva.

- a. () A regionalização garante que todos os municípios tenham autonomia plena na definição de fluxos e referenciais, independentemente da coordenação estadual ou federal.
- b. () A hierarquização elimina a necessidade de regulação e define que todos os casos devem permanecer, exclusivamente, na atenção primária.
- c. () A regionalização articula serviços e tecnologias para garantir acesso, resolutividade e escala de economia, enquanto a hierarquização organiza níveis de complexidade assistencial de modo coordenado.
- d. () A hierarquização pressupõe competição entre níveis assistenciais e livre escolha dos usuários pelo nível de maior complexidade.

Questão 74 – Em relação à monitorização de indicadores na Atenção Primária à Saúde (APS) e à avaliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS), qual proposição expressa corretamente a relação entre cobertura da ESF, qualidade do cuidado e equidade territorial?

- a. () Cobertura ampla da ESF garante, automaticamente, qualidade equivalente em todos os territórios, sem necessidade de ajustes finos ou de atenção à vulnerabilidade social.
- b. () A equidade manifesta-se apenas quando há igualdade absoluta de indicadores entre todos os territórios, independentemente dos contextos sociodemográficos.
- c. () Para promover equidade é necessário que, além da cobertura da ESF, haja qualificação do cuidado (capacitação, infraestrutura, vínculo) e que se adaptem estratégias quanto à vulnerabilidade e às características do território.
- d. () A avaliação da ESF não precisa considerar os resultados de saúde (ex: mortalidade por internações por condições sensíveis à APS) se os processos assistenciais estiverem cobertos (ex: cadastramento, visitas).

- () A coordenação do cuidado pela APS pressupõe que a equipe de Saúde da Família acompanhe longitudinalmente o usuário, inclusive quando este é atendido em outros pontos da rede, garantindo o retorno das informações ao território.
- () A integralidade da atenção é alcançada apenas quando há acesso direto e irrestrito a todos os serviços especializados e hospitalares do SUS, independentemente de regulação ou referência formal.
- () O prontuário eletrônico e a comunicação interprofissional são ferramentas fundamentais para a efetividade da coordenação do cuidado, mas sua existência, isoladamente, não assegura integração real entre os níveis assistenciais.
- () A desarticulação entre a APS e os demais níveis da RAS resulta, entre outros efeitos, em maior duplicação de exames, internações evitáveis e aumento de custos sem melhora dos desfechos em saúde.

A sequência **correta** de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a. () V – F – V – V.
- b. () F – F – V – V.
- c. () V – F – F – V.
- d. () V – V – V – F.

Questão 75 – Analise as afirmativas abaixo sobre a função da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) na coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), julgando-as como **V** (verdadeiras) ou **F** (falsas):