UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA HOSPITAL DO TRABALHADOR

Processo Seletivo – Edital n.º 13/2026 – COREME/HT
Prova Objetiva – 18/10/2026

HOSPITAL DO TRABALHADOR

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM

701 – Acesso Direto

INSTRUÇÕES

1. **Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.**
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. **Antes de iniciar a prova**, confira a numeração de todas as páginas.
3. Esta prova é composta de 80 questões objetivas de múltipla escolha, com 4 alternativas cada uma, sempre na sequência **a**, **b**, **c**, **d**, das quais somente uma deve ser assinalada.
4. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas à equipe de aplicação de prova.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente à equipe de aplicação de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. A duração da prova é de 4 horas, e esse tempo é destinado à resolução das questões e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
8. **Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificada do Processo Seletivo a pessoa que:**
   a) se afastar da sala, a qualquer tempo, portando o caderno de prova e o cartão-resposta;
   b) descumprir instruções/determinações contidas no caderno de prova ou recebidas de qualquer pessoa da equipe de aplicação;
   c) destacar ou rasgar qualquer página do caderno de prova, salvo a parte reservada para anotação de suas próprias respostas, devidamente indicada na capa do caderno de prova;
   d) faltar com o devido respeito para com qualquer pessoa da equipe de aplicação da prova, autoridade presente ou qualquer outra pessoa;
   e) for responsável por ruídos (som/vibração) emitidos por equipamentos eletrônicos, tais como relógio, celular ou outros aparelhos eletrônicos;
   f) for surpreendida em comunicação com outras pessoas, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
   g) mantiver em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (por ex. chave de carro, pen drive, fone de ouvido), carteira de documentos/dinheiro ou similares ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais;
   h) não assinar o cartão-resposta;
   i) obtiver deferimento para amamentação e cuja pessoa acompanhante descumprir as regras do processo;
   j) praticar atos contra as normas, disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
   k) realizar anotação de informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio que não o permitido;
   l) se recusar a aguardar a saída simultânea, em razão de ser uma das três últimas pessoas candidatas da turma presentes na sala de prova;
   m) se recusar a entregar o material da prova (caderno de prova e cartão-resposta) ao término do tempo destinado para a sua realização;
   n) se recusar a passar pela inspeção de segurança e detecção de metais a qualquer momento;
   o) se retirar do local de prova antes de decorrida 01h30min do seu início;
   p) utilizar meios fraudulentos ou ilegais (eletrônicos, estatísticos, visuais, grafológicos ou outros procedimentos ilícitos) para obter para si ou para terceiros a aprovação no processo.
9. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique à equipe de aplicação de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
10. Após a entrega do material de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ter a candidatura excluída do Processo Seletivo.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 horas

✂.....

RESPOSTAS									
01 -	09 -	17 -	25 -	33 -	41 -	49 -	57 -	65 -	73 -
02 -	10 -	18 -	26 -	34 -	42 -	50 -	58 -	66 -	74 -
03 -	11 -	19 -	27 -	35 -	43 -	51 -	59 -	67 -	75 -
04 -	12 -	20 -	28 -	36 -	44 -	52 -	60 -	68 -	76 -
05 -	13 -	21 -	29 -	37 -	45 -	53 -	61 -	69 -	77 -
06 -	14 -	22 -	30 -	38 -	46 -	54 -	62 -	70 -	78 -
07 -	15 -	23 -	31 -	39 -	47 -	55 -	63 -	71 -	79 -
08 -	16 -	24 -	32 -	40 -	48 -	56 -	64 -	72 -	80 -

CLÍNICA CIRÚRGICA

01 - A cicatrização é um processo dinâmico que envolve uma sequência de etapas mediadas por processos celulares e hormonais. Com relação à cicatrização das feridas, assinale a alternativa correta.

a) Na forma primária retardada, a ferida é aproximada num primeiro momento e, na presença de secreção purulenta, é aberta gradualmente.
b) Cicatrizes hipertróficas são cicatrizes elevadas que ultrapassam os limites da incisão.
c) A camada muscular da alça intestinal é a que fornece maior força tensional no sistema gastrointestinal normal.
►d) Na fase de maturação e remodelamento, por estímulo do fator de crescimento de transformação β (TGF-β), fibroblastos são transformados em miofibroblastos.

02 - Um indivíduo do sexo masculino de 46 anos de idade foi vítima de um acidente doméstico enquanto acendia uma fogueira e sofreu queimaduras de 2.º e 3.º graus em mais de 70% de sua superfície corporal. Esse mesmo indivíduo está internado em uma unidade de terapia intensiva, sedado em intubação orotraqueal. Com relação à resposta metabólica ao trauma desse paciente, é correto afirmar:

a) A taxa de metabolismo basal se encontra abaixo da taxa em um jejum prolongado.
b) A hipoglicemia é constante e reflete a rápida depleção do glicogênio hepático.
►c) O aumento do consumo de oxigênio ocorre não apenas nos tecidos lesados, mas em todo o organismo.
d) A administração de um nível elevado de glicose exógena está indicada como aporte nutricional.

03 - Um indivíduo do sexo masculino, 76 anos de idade, encontra-se no 8.º PO de uma hemicolectomia direita com íleo-transverso anastomose, para tratamento de um adenocarcinoma de ceco. Recebeu alta no 5.º dia de pós-operatório com baixa aceitação de dieta via oral. Retornou ao pronto atendimento com dor abdominal, astenia, hiporexia piorada, vômitos e temperatura variando entre 37,5 e 39 ºC. Ao exame físico, sobressaem taquicardia, taquipneia, hipotensão postural e distensão abdominal. Sobre o quadro clínico apresentado, é correto afirmar:

a) Uma vez diagnosticado o abscesso intrabdominal, a conduta inicial é baseada em antibioticoterapia de amplo espectro e no uso de anti-inflamatórios não hormonais.
b) Se houve deiscência da íleo-transverso anastomose, a maior probabilidade é de que o conteúdo extravasado se concentre na goteira parietocólica e no espaço subfrênico esquerdos.
c) A cultura e o antibiograma de secreção intrabdominal drenada desse paciente são desprovidos de importância, já que a deiscência de uma anastomose colônica vai necessariamente conter microrganismos da flora endógena como contaminação.
►d) A presença de elementos como hemoglobina e tecido desvitalizado na cavidade peritoneal potencializam a ação bacteriana.

04 - Sobre diagnóstico e manejo da pancreatite crônica, é correto afirmar:

a) O quadro clínico inicial é específico, com presença de dispepsia, plenitude pós-prandial e desconforto epigástrico.
►b) O estágio avançado de pancreatite crônica caracteriza-se pela presença de calcificações e melhora da dor epigástrica.
c) A trombose da veia esplênica é uma das complicações e causa um quadro clínico de hipertensão portal clássica associada ao comprometimento da função hepática.
d) O tratamento cirúrgico da dor deve ser indicado precocemente e apresenta superioridade comparado ao manejo clínico desse sintoma.

05 - Uma mulher de 48 anos apresenta, há 2 meses, secreção sero-purulenta intermitente em região anal e se queixa de discreta ardência local com prurido ocasional. Relata que há cerca de 3 meses apresentou abaulamento doloroso na região com resolução espontânea. Ao exame, em posição de litotomia, é evidenciado tecido de granulação de 8 mm em posição de 5h a 3 cm da borda anal. Com relação à patologia relacionada ao caso clínico, assinale a alternativa correta.

a) O tratamento clínico pode ser tentado inicialmente com cremes à base de precursores de óxido nítrico, como nifedipina e isosorbida.
b) No planejamento da correção cirúrgica, para tratamento do trajeto fibroso de forma efetiva, estima-se que esse trajeto tenha uma direção radial direta ao orifício interno no canal anal.
►c) Após tratamento cirúrgico efetivo, a paciente deve ser informada sobre a possibilidade de incontinência temporária para gases e fezes diarreicas.
d) O esfíncter anal interno é composto por musculatura estriada, sendo responsável pela maior parte da pressão de repouso do canal anal, o que é de suma importância na escolha de uma cirurgia em um ou dois tempos.

06 - Sobre os aspectos clínicos e diagnósticos da litíase biliar, assinale a alternativa correta.

a) Os níveis de incidência da calculose em vesícula biliar se mantêm constantes com a alimentação parenteral total (NPT).
►b) A lama biliar é um aglomerado de mucina, partículas de bile, cristais de colesterol e bilirrubinato de cálcio.
c) A ressonância magnética é o melhor exame para estabelecer o diagnóstico de litíase da vesícula biliar, apresentando sensibilidade e especificidade de 95 a 99%.
d) A maior parte dos pacientes portadores de colecistolitíase apresentará sintomas ou complicações da doença ao longo da vida.

07 - Com relação às afecções cirúrgicas inguinoescrotais, é correto afirmar:

►a) A torção do testículo do tipo intravaginal relaciona-se com a inserção alta da vagina sobre o cordão dentro da bolsa escrotal.
b) O tratamento precoce de orquidopexia na ectopia testicular bilateral resulta em taxas de paternidade iguais às de indivíduos sãos.
c) O reflexo cremastérico está preservado na torção testicular aguda.
d) O diagnóstico de hidrocele é fechado apenas quando o fluido dentro do escroto pode ser comprimido e evacuado para dentro do abdome.

08 - Com relação ao diagnóstico e ao manejo de nódulos hepáticos, assinale a alternativa correta.

a) O diagnóstico mais provável é de uma lesão benigna, caracterizada por uma malformação vascular constituída por nódulos de hepatócitos normais agrupados ao redor de área fibrótica contendo um ramo arterial dilatado.
►b) A lesão nodular mais frequente, tanto em homens como mulheres, apresenta história natural benigna, e complicações associadas são raras.
c) Os nódulos com maior importância clínica são caracterizados macroscopicamente como lesões esponjosas, subcapsulares, compressíveis e com aspecto de favo de mel.
d) Uma vez fechado o diagnóstico de uma lesão de natureza hepatocelular, o tratamento indicado é a ressecção cirúrgica.

09 - Infecção cirúrgica é definida como qualquer infecção decorrente de complicação de um procedimento cirúrgico ou como aquela que necessita de um procedimento cirúrgico para sua terapia. Assinale a alternativa correta com relação à infecção em cirurgia.

a) A antibioticoprofilaxia, quando indicada, deve ser iniciada na indução anestésica e mantida por 24 a 36 h, dependendo da classificação da ferida cirúrgica.
b) Infecção de sítio cirúrgico é definida como infecção que ocorre em qualquer lugar da região operatória em até 60 dias após o ato operatório – ou até 6 meses, se for utilizada prótese.
c) Uma cirurgia contaminada é a ferida onde há penetração dos tratos respiratório, alimentar, genital ou urinário sem extravasamento excessivo na cavidade.
►d) Os mecanismos patogênicos da proliferação bacteriana no líquido ascítico na peritonite primária são: deficiência no mecanismo imunológico na destruição de bactérias na cavidade peritoneal e translocação através da parede intestinal.

10 - Um indivíduo de 73 anos apresenta icterícia, colúria e acolia de início súbito. Refere 2 meses de hiporexia e perda de 4 kg não intencional. A tomografia de abdome demonstra uma lesão nodular de 3,7 cm, mal delimitada, hipovascular centrada na transição cabeça/corpo pancreáticos. Com relação ao quadro clínico descrito, assinale a alternativa correta.

►a) A presença de dor em faixa de forte intensidade em abdome superior pode representar doença avançada ou pancreatite secundária à obstrução de ductos pancreáticos.
b) O tratamento cirúrgico indicado consiste em pancreatectomia subtotal, preservando o duodeno, e linfadenectomia extensa de cadeias supra e infrapancreáticas.
c) O prognóstico do adenocarcinoma ductal de pâncreas é razoável, com cerca de 50% de taxa de cura quando realizadas cirurgia e quimioterapia no momento adequado.
d) O CEA (antígeno carcinoembrionário) tem sensibilidade e especificidade ligeiramente maiores que o CA19-9 (antígeno carboidrato 19-9) no diagnóstico e no monitoramento de tratamento quimioterápico em pacientes portadores de adenocarcinoma ductal de pâncreas.

11 - Um indivíduo do sexo masculino de 73 anos de idade apresenta-se ao ambulatório de cirurgia com queixa de disfagia progressiva ao longo de 3 anos. Refere que, nos últimos meses, não tem conseguido ingerir nem mesmo líquidos de uma forma constante, além de sensação de parada de alimentos ingeridos em posição retroesternal. Durante a primeira metade de sua vida, refere ter trabalhado na lavoura no interior de Minas Gerais. Traz consigo o resultado de uma endoscopia digestiva alta que demonstra dilatação esofágica sem fator obstrutivo. Sobre a patologia relatada, assinale a alternativa correta.

a) A ingesta crônica de bebidas quentes e o tabagismo são fatores de risco para o seu desenvolvimento.
b) Associando-se diagnóstico e tratamento multidisciplinar precoces, a condição pode ser revertida.
►c) O tratamento cirúrgico dos estádios II e III combina uma secção longitudinal da musculatura da transição esofagogástrica a uma válvula antirrefluxo parcial.
d) A base da patogênese é uma hipertrofia das células que compõem os plexos de Meissner e Auerbach esofágicos, resultando em uma contratura do esfíncter esofagiano inferior (EIE).

12 - Com relação a acessos vasculares, assinale a alternativa correta.

a) O posicionamento ideal para a inserção de um cateter venoso central é com o paciente em proclive, com a cabeça mais alta que os membros inferiores.
b) Um cateter totalmente implantável é a melhor escolha em adultos, se a indicação for de cateter venoso central para nutrição parenteral total por 15 dias.
c) As complicações mais comuns associadas à utilização de cateteres venosos centrais são migração do fio guia utilizado na inserção e embolia por fragmentos de cateter.
►d) As veias jugular interna e subclávia estão localizadas próximas à pleura, e sua punção inadvertida pode resultar em pneumotórax.

13 - Um indivíduo do sexo masculino de 27 anos, vítima de uma colisão auto-auto em uma rotatória, é trazido ao pronto atendimento por familiares. Informações são de que a colisão foi na lateral do motorista e de que, após o acidente, os motoristas se envolveram em discussão e o paciente foi esfaqueado em região de fossa ilíaca direita. O segundo motorista evadiu-se do local. Estabilidade hemodinâmica está presente em todas as etapas do atendimento, e o paciente encontra-se consciente e orientado. Na avaliação complementar foram realizadas tomografias de abdome e tórax com contraste endovenoso. Com relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

a) Pela presença do ferimento de arma branca, descarta-se a possibilidade de tratamento não operatório.
b) Se a exploração da ferida operatória mostrar integridade do peritônio, pode-se afirmar que não há lesão de órgãos internos.
c) A evidenciação de extravasamento de contraste endovenoso na topografia de segunda porção do duodeno é um forte indicativo de perfuração de víscera oca.
►d) Se o paciente desenvolver instabilidade hemodinâmica dentro de 8-10 horas, estará contraindicado o uso da cirurgia minimamente invasiva (laparoscopia).

14 - Uma mulher de 46 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, vem ao consultório com queixa de pirose epigástrica e retroesternal de moderada intensidade, com ocorrência de cerca de 5-7 vezes por semana. Refere que já realizou tratamento com inibidores de bomba de prótons no passado. Traz consigo o resultado de uma endoscopia digestiva alta recente demonstrando esofagite erosiva moderada (grau C da classificação de Los Angeles) e hérnia de hiato de deslizamento de 3 cm. Sobre a patologia em questão, é correto afirmar:

►a) A fisiopatologia do refluxo gastroesofágico patológico é a deficiência ou mesmo a ausência da zona de alta pressão (esfíncter esofágico inferior).
b) Pirose epigástrica, pirose retroesternal, pigarro constante e regurgitação são todos sintomas típicos de doença do refluxo gastroesofágico.
c) O esôfago de Barrett é definido como a presença histológica de metaplasia gástrica na mucosa do esôfago distal por qualquer extensão.
d) Na ausência de alterações de mucosa esofágica em paciente com sintomas atípicos intensos, o método padrão ouro para confirmar ou descartar a doença de refluxo gastroesofágico como causa é a manometria esofagiana.

15 - Com relação aos tumores do intestino grosso, é correto afirmar:

►a) O câncer colorretal pode se disseminar através da cavidade abdominal para superfícies peritoneais distantes do tumor primário.
b) A principal utilidade do marcador tumoral CEA (antígeno carcinoembrionário) é o rastreamento da população, pela sua alta sensibilidade.
c) A transfusão sanguínea durante uma cirurgia de emergência para ressecção de um adenocarcinoma perfurado de cólon sigmoide é associada a melhor prognóstico.
d) Um adenocarcinoma localizado no ceco pode ser tratado adequadamente com ressecção cirúrgica do ceco e da válvula ileocecal, linfadenectomia pericecal e anastomose entre o íleo distal e o cólon ascendente.

***16 - Sobre o trauma raquimedular, assinale a alternativa correta.**

a) Uma das características do choque neurogênico é a hipotensão associada a taquicardia.
b) Os músculos-chave a serem testados no exame motor em um paciente com suspeita de lesão a nível de L5/S1 são flexores dos quadris e extensores do joelho, respectivamente.
c) A precocidade da cirurgia não afeta a recuperação neurológica em casos nos quais há indicação de tratamento cirúrgico.
d) A síndrome medular central é caracterizada por déficit da sensação vibratória e de posição durante exame neurológico detalhado.

CLÍNICA MÉDICA

17 - Um homem de 76 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), procura o pronto-socorro por dispneia súbita há 8 horas. A angiotomografia de tórax mostra falha de enchimento em artéria pulmonar direita. Ao exame, os seguintes resultados são obtidos:

- **Pressão arterial: 126 × 78 mmHg**
- **Frequência cardíaca: 112 bpm**
- **Frequência respiratória: 20 irpm**
- **Saturação de O_2: 96% em ar ambiente**
- **Escala de Glasgow: 15**
- **Lactato arterial: 1,5 mmol/L**
- **Creatinina: 0,9 mg/dL**
- **Débito urinário: 0,8 mL/kg/h**
- **PESI: 116 (classe IV - alto risco)**

O paciente apresenta suporte social e familiar adequado, boa adesão potencial ao tratamento, acesso a medicamentos e possibilidade de retorno imediato caso necessário.

De acordo com a diretriz de 2026 da AHA/ACC/ACCP/ACEP/CHEST/SCAI/SHM/SIR/SVM/SVN para avaliação e manejo do tromboembolismo pulmonar agudo, a conduta mais apropriada nesse caso é:

a) indicar anticoagulação com DOAC e alta hospitalar, visto que o paciente apresenta estabilidade clínica, suporte familiar adequado, possibilidade de acompanhamento e de retorno ao serviço de saúde.
b) solicitar troponina e ecocardiograma para complementar a estratificação de risco e, se um dos dois estiver alterado, indicar trombólise.
c) indicar trombólise sistêmica, pois o paciente apresenta alto risco de deterioração clínica conforme avaliada pelo escore PESI.
►d) solicitar troponina e avaliação do ventrículo direito pelo ecocardiograma, e caso esses dois critérios estejam alterados, o paciente deve ser classificado como categoria C3.

Considere o caso clínico a seguir para responder às questões 18 e 19.

Homem de 64 anos comparece ao ambulatório para definição da terapia farmacológica inicial após diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 detectado em exames de rotina. Encontra-se assintomático. Apresenta HbA1c de 7,8%, IMC de 19 kg/m², creatinina sérica de 1,5 mg/dL (TFGe de 48 mL/min/1,73 m²) e relação albumina/creatinina urinária de 203 mg/g. Refere antecedente de AVC isquêmico há três anos, sem sequelas, e faz uso regular de anti-hipertensivos e estatina.

18 - De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2025), e considerando que o acesso aos medicamentos não é uma limitação para esse paciente, qual é a estratégia farmacológica inicial mais adequada?

a) Metformina
b) Dapagliflozina
c) Metformina + glicazida
►d) Metformina + dapagliflozina

*** Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

19 - De acordo com o *KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease*, qual é a classificação da doença renal crônica desse paciente?

a) G3bA2
►b) G3aA2
c) G3aA3
d) G3bA3

20 - Homem de 68 anos, hipertenso e dislipidêmico, procura o pronto-socorro 4 horas após o início súbito de dormência em hemicorpo direito e paresia facial à direita. Nega uso de anticoagulantes. Ao exame, apresenta pressão arterial de 148/86 mmHg, glicemia capilar de 112 mg/dL e eletrocardiograma em ritmo sinusal. Ao exame neurológico, apresenta NIHSS = 2, sendo 1 ponto por paresia facial central leve à direita e 1 ponto por alteração sensitiva em hemicorpo direito. Deambula sem auxílio e não apresenta déficit motor, afasia, hemianopsia ou qualquer outro déficit considerado incapacitante para suas atividades habituais. A tomografia computadorizada de crânio sem contraste não evidencia hemorragia intracraniana. A angiotomografia de crânio e pescoço não demonstra oclusão de grande vaso nem estenose carotídea significativa.

De acordo com a diretriz da AHA/ASA 2026 para o manejo do AVC isquêmico, qual é a conduta indicada nesse momento?

a) Realizar trombólise intravenosa imediatamente, pois o paciente chegou dentro da janela terapêutica e não apresenta contraindicações ao tratamento.
►b) Iniciar dupla antiagregação plaquetária por 21 dias, seguida de antiagregação em monoterapia.
c) Iniciar ácido acetilsalicílico em monoterapia.
d) Iniciar anticoagulação oral, devido à elevada probabilidade de etiologia cardioembólica.

21 - Considerando o espectro de ação intrínseco dos antimicrobianos, assinale a alternativa em que ambos os medicamentos apresentam atividade contra *Pseudomonas aeruginosa*.

►a) Cefepime + ceftazidima
b) Meropenem + ertapenem
c) Ceftriaxona + ciprofloxacino
d) Piperacilina-tazobactam + cefotaxima

22 - Homem de 60 anos, com obesidade (IMC 36 kg/m²), procura atendimento para avaliação de exames de rotina. Refere hipertensão arterial e nega sintomas importantes, exceto fadiga ocasional. Os exames laboratoriais mostram HbA1c de 7,4%, confirmando diabetes mellitus. Relata consumo habitual de uma lata de cerveja por dia há vários anos.

Exames laboratoriais:

- **Hemoglobina: 14,2 g/dL**
- **Leucócitos: 6.800/mm³**
- **Plaquetas: 99.000/mm³**
- **Creatinina: 0,9 mg/dL**
- **eTFG: 95 mL/min/1,73 m²**
- **AST (TGO): 50 U/L**
- **ALT (TGP): 50 U/L**
- **Bilirrubina total: 0,8 mg/dL**
- **Bilirrubina direta: 0,2 mg/dL**
- **Fosfatase alcalina: 92 U/L**
- **Gama-GT: 38 U/L**
- **Albumina: 4,1 g/dL**
- **FIB-4: 4,29**
- **HBsAg: negativo**
- **Anti-HBs: negativo**
- **Anti-HCV: negativo**
- **HIV: negativo**

A ultrassonografia abdominal evidencia esteatose hepática, contornos irregulares compatíveis com hepatopatia crônica e discreta ascite. Qual o diagnóstico e a conduta indicada?

a) Hepatopatia alcoólica (ALD); iniciar reposição de tiamina, encaminhar ao CAPS AD (álcool e drogas) e iniciar tratamento com naltrexona se o paciente estiver contemplativo.
b) Doença hepática associada à disfunção metabólica e ao álcool (MetALD); iniciar metformina e repetir os exames em 12 meses.
►c) Doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD); iniciar análogo de GLP1 (semaglutida) e iniciar carvedilol imediatamente.
d) Doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD); iniciar inibidor do SGLT2 e não iniciar carvedilol até confirmação de varizes esofágicas.

23 - Homem de 68 anos, funcional, portador de dislipidemia, procura atendimento após medidas repetidamente elevadas da pressão arterial. O diagnóstico de hipertensão arterial foi realizado com três medidas da pressão arterial em cada consulta, realizadas em dois dias distintos, obtendo-se as seguintes médias:

1.º dia: 146/92 mmHg
2.º dia: 148/94 mmHg

O paciente não apresenta história prévia de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, doença renal crônica ou diabetes mellitus. A investigação complementar não evidenciou lesão de órgão-alvo relacionada à hipertensão. Seu risco cardiovascular estimado pelo escore PREVENT ASCVD foi de 8% em 10 anos (risco intermediário).

Assinale a alternativa que apresenta um esquema anti-hipertensivo recomendado para o início do tratamento desse paciente, de acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025. Considere que todos os medicamentos serão prescritos para uso diário.

a) Anlodipino 5 mg à noite.
►b) Enalapril 5 mg a cada 12 horas + anlodipino 5 mg à noite.
c) Enalapril 10 mg a cada 12 horas.
d) Hidroclorotiazida 25 mg pela manhã.

24 - Homem de 28 anos, afrodescendente, previamente hígido e sem comorbidades conhecidas, recebe azul de metileno durante um procedimento eletivo, com o suposto objetivo de promover melhora cognitiva. Cerca de 24 horas após a administração, evolui com intensa fraqueza, palpitações, dispneia aos esforços e palidez cutaneomucosa.

Exames laboratoriais:

- **Hemoglobina: 7,8 g/dL**
- **Hematócrito: 23%**
- **VCM: 91 fL**
- **HCM: 30 pg**
- **Leucócitos: 8.200/mm³**
- **Plaquetas: 265.000/mm³**
- **Reticulócitos: 300.000/mm³ (≈8%)**
- **Creatinina: 0,9 mg/dL**
- **Ureia: 32 mg/dL**
- **Sódio: 140 mEq/L**
- **Potássio: 5,5 mEq/L**
- **Bilirrubina total: 3,8 mg/dL**
- **Bilirrubina direta: 0,5 mg/dL**
- **Bilirrubina indireta: 3,3 mg/dL**
- **LDH: 700 U/L**
- **Albumina: 4,2 g/dL**
- **Proteína C reativa (PCR): 0,3 mg/dL**

Qual é o diagnóstico prévio mais provável que esse paciente apresentava, mas desconhecia?

►a) Deficiência de G6PD
b) Anemia falciforme
c) Anemia ferropriva
d) Lúpus eritematoso sistêmico

25 - Mulher de 35 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico (LES) há 8 anos, com acometimento cutâneo, articular, hematológico e renal, comparece ao pronto-socorro referindo fadiga intensa, dispneia aos esforços habituais e palpitações há uma semana. É portadora de doença renal crônica, com taxa de filtração glomerular estimada (CKD-EPI) de 19 mL/min/1,73 m², e de síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF), em uso regular de varfarina. Os exames laboratoriais evidenciam:

Exame	Resultado	Valor de referência
Hemoglobina	7,0 g/dL	12,0–16,0 g/dL
VCM	100 fL	80–100 fL
CHCM	33 g/dL	32–36 g/dL
Leucócitos	3.500/mm³	4.000–10.000/mm³
Neutrófilos	2.300/mm³	1.800–7.500/mm³
Linfócitos	900/mm³	1.000–4.000/mm³
Plaquetas	99.000/mm³	150.000–450.000/mm³
Reticulócitos	300.000/mm³	25.000–150.000/mm³
Ferritina	300 ng/mL	15–150 ng/mL
Índice de saturação da transferrina	30%	20–50%
Vitamina B12	500 pg/mL	200–900 pg/mL
Ácido fólico	10 ng/mL	>4 ng/mL
LDH	800 U/L	120–250 U/L

Sabe-se que múltiplos fatores podem contribuir para alterações hematológicas em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. Entretanto, considerando os exames laboratoriais apresentados, qual é a causa da anemia intensa observada nessa paciente durante esse episódio?

a) Anemia ferropriva, tendo em vista o uso de varfarina para tratamento da SAF e a possibilidade de sangramento oculto.
►b) Anemia hemolítica, sendo mais provável, nesse contexto, tratar-se de anemia hemolítica autoimune.
c) Anemia da doença renal crônica, tendo em vista apresentar doença renal crônica estágio G4.
d) Anemia megaloblástica por deficiência de folato, tendo em vista o VCM 100 fL, apesar do valor numericamente normal de ácido fólico sérico.

26 - Uma mulher de 68 anos, na pós-menopausa há 15 anos, procura atendimento para avaliação de saúde óssea. Não apresenta história prévia de fratura por fragilidade, não faz uso crônico de glicocorticoides e não apresenta causas secundárias identificadas para perda de massa óssea. A densitometria óssea (DXA) apresenta:

- **Coluna lombar (L1-L4): BMD = 0,825 g/cm²; T-score = −2,1; Z-score = −1,2**
- **Colo femoral: BMD = 0,710 g/cm²; T-score = −1,8; Z-score = −0,9**
- **Fêmur total: BMD = 0,745 g/cm²; T-score = −1,7; Z-score = −0,8**

A avaliação pelo FRAX 2.0, considerando os fatores clínicos e a densidade mineral óssea, estima alto risco para fratura de quadril.

Com base nos dados apresentados, qual é a conduta adequada?

a) Repetir a densitometria óssea em 1 ano e iniciar tratamento farmacológico se houver piora dos valores densitométricos.
b) Orientar medidas de estilo de vida e suplementação de cálcio e vitamina D, sem indicação de tratamento farmacológico específico nesse momento.
►c) Iniciar tratamento farmacológico com um bisfosfonato, como o alendronato, associado às medidas de adequação da ingestão de cálcio e vitamina D.
d) Iniciar tratamento com romosozumabe como terapia inicial, devido ao elevado risco de fratura estimado pelo FRAX.

27 - Homem de 68 anos, tabagista ativo, com carga tabágica de 50 maços-ano, sem doenças previamente diagnosticadas e sem uso contínuo de medicamentos, procura atendimento ambulatorial por dispneia progressiva aos esforços há cerca de 3 anos e tosse produtiva diária. Refere dispneia apenas ao caminhar rapidamente em terreno plano ou ao subir uma ladeira, conseguindo acompanhar pessoas da mesma idade ao caminhar em velocidade habitual. Refere duas exacerbações no último ano, sendo uma delas com necessidade de internação hospitalar. Nega história de rinite alérgica, dermatite atópica, asma ou outras doenças alérgicas. Ao exame físico, apresenta:

- **Frequência respiratória: 18 irpm.**
- **Saturação de oxigênio: 95% em ar ambiente.**
- **Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular globalmente diminuído, com expiração prolongada e sibilos esparsos.**

A espirometria, realizada após broncodilatador, demonstra:

- **VEF1/CVF = 0,58.**
- **VEF1 = 48% do previsto, sem resposta broncodilatadora significativa.**

Hemograma: Eosinófilos 80 células/µL

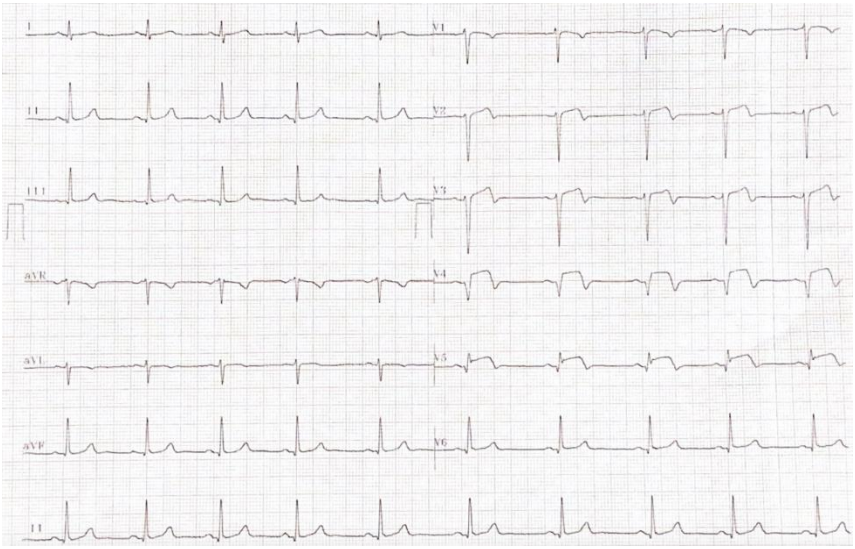
Considerando a GOLD 2025, assinale a alternativa que apresenta uma opção de tratamento inicial recomendada para esse paciente.

a) Formoterol 12 mcg, 1 cápsula inalatória a cada 12 horas.
b) Budesonida/formoterol 400/12 mcg, 1 cápsula inalatória a cada 12 horas.
►c) Umeclidínio/vilanterol 62,5/25 mcg, 1 dose ao dia.
d) Umeclidínio/vilanterol/fluticasona furoato 62,5/25/100 mcg, 1 dose ao dia.

28 - Mulher de 62 anos, hipertensa, ex-tabagista e dislipidêmica, procura o pronto-socorro com dor torácica em aperto, de forte intensidade, iniciada há 6 horas, irradiando para o membro superior direito e acompanhada de náuseas e mal-estar. Ao exame físico, encontra-se consciente, orientada e sem alterações à inspeção, porém com dor à palpação torácica. Na verificação dos sinais, observou-se:

- **Pressão arterial: 138/82 mmHg**
- **Frequência cardíaca: 62 bpm**
- **Frequência respiratória: 18 irpm**
- **Saturação de O_2: 97% em ar ambiente**

Foi realizado um eletrocardiograma de 12 derivações, apresentado a seguir.



Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

►a) Prescrever ácido acetilsalicílico (AAS) e prasugrel, solicitar troponina e encaminhar imediatamente a paciente para cateterismo cardíaco.
b) Prescrever ácido acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel, solicitar troponina e aguardar resultado.
c) Prescrever ácido acetilsalicílico (AAS), ticagrelor e enoxaparina, solicitar troponina e aguardar resultado.
d) Solicitar ecocardiograma transtorácico para avaliação diagnóstica de tromboembolismo pulmonar *vs* infarto agudo sem supra.

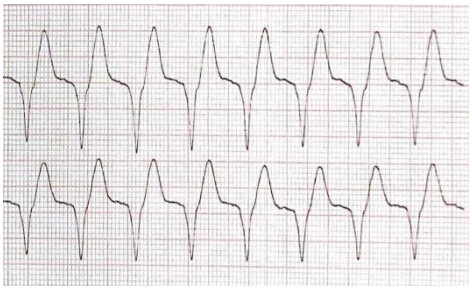
29 - Mulher de 62 anos, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo de mama, em seguimento ambulatorial com a oncologia, procura atendimento devido a náuseas e constipação. Os exames laboratoriais evidenciam:

- **Cálcio total: 13,0 mg/dL (VR: 8,5–10,5 mg/dL)**
- **Creatinina: 1,8 mg/dL (VR: 0,6–1,1 mg/dL)**
- **Fósforo: 2,0 mg/dL (VR: 2,5–4,5 mg/dL)**
- **Paratormônio (PTH): 180 pg/mL (VR: 15–65 pg/mL)**
- **25-hidroxivitamina D: 20 ng/mL (VR: 30–100 ng/mL)**

Qual é a causa da hipercalcemia dessa paciente?

►a) Hiperparatireoidismo primário.
b) Hipercalcemia humoral da malignidade mediada por PTHrP.
c) Hipercalcemia relacionada a metástases ósseas.
d) Hiperparatireoidismo secundário à deficiência de vitamina D.

30 - Homem de 58 anos, previamente hipertenso e dislipidêmico, sofre colapso súbito enquanto caminhava em um shopping center. Populares acionam o serviço de emergência e iniciam compressões torácicas após orientação da central telefônica. A equipe de atendimento pré-hospitalar chega 4 minutos após o colapso. O paciente encontra-se inconsciente, sem pulso palpável e em apneia. As compressões torácicas são mantidas enquanto o monitor-desfibrilador é conectado, sendo identificado o ritmo apresentado no monitor.



Qual deve ser a conduta imediata da equipe?

a) Priorizar a massagem cardíaca, administrar adrenalina 1 mg intravenosa a cada 4 minutos e realizar prontamente a intubação orotraqueal para garantir a via aérea, por se tratar de atividade elétrica sem pulso.
b) Interromper as compressões, aplicar gel nas pás, solicitar que todos se afastem, realizar a desfibrilação e checar o retorno da circulação espontânea logo após.
►c) Manter as compressões cardíacas, aplicar gel nas pás, solicitar que todos se afastem, realizar desfibrilação e reiniciar compressões torácicas sem verificar ritmo ou pulso logo após o choque.
d) Realizar prontamente a desfibrilação e aplicar adrenalina 1 mg por via intravenosa imediatamente após a aplicação do primeiro choque, tendo em vista se tratar de ritmo chocável.

31 - Um homem de 58 anos, previamente independente, é admitido no pronto-socorro por quadro de insuficiência respiratória aguda. Familiares relatam início, há cinco dias, de tosse produtiva, febre e dispneia progressiva, com piora importante nas últimas horas. Ao exame físico, apresenta-se em estado geral grave, taquidispneico, com frequência respiratória de 36 irpm, saturação periférica de oxigênio de 86% em ar ambiente, frequência cardíaca de 115 bpm, pressão arterial de 56/40 mmHg, extremidades frias e tempo de enchimento capilar prolongado. À ausculta pulmonar, apresenta estertores crepitantes em base pulmonar direita. Foi realizado o diagnóstico de choque séptico secundário à pneumonia, sendo iniciadas antibioticoterapia, oxigenoterapia, drogas vasoativas e ressuscitação volêmica com 2 litros de solução fisiológica 0,9% nas primeiras horas de atendimento. A radiografia de tórax evidencia consolidação pulmonar em lobo inferior direito.

Após as medidas iniciais, são coletados os seguintes exames laboratoriais:

- **Lactato: 6,8 mmol/L**
- **Sódio: 140 mEq/L**
- **Cloro: 110 mEq/L**

Gasometria arterial:
- **pH: 7,28**
- **$PaCO_2$: 15 mmHg**
- **HCO_3^-: 9 mEq/L**
- **PaO_2: 65 mmHg**

A interpretação adequada do distúrbio ácido-base apresentado na gasometria arterial é:

a) acidose metabólica com aumento do ânion gap, adequadamente compensada por hiperventilação.
b) acidose metabólica com ânion gap normal, adequadamente compensada por hiperventilação.
c) acidose metabólica com ânion gap normal associada a alcalose respiratória.
►d) acidose metabólica com aumento do ânion gap associada a alcalose respiratória.

32 - Homem de 82 anos, hipertenso, procura o pronto-socorro por dispneia progressiva, edema de membros inferiores e redução importante do débito urinário nos últimos 2 dias. Ao exame físico, apresenta:

- **Pressão arterial: 168/94 mmHg**
- **Frequência cardíaca: 92 bpm**
- **Frequência respiratória: 28 irpm**
- **Saturação de O_2: 92% em ar ambiente**
- **Turgência jugular patológica**
- **Estertores crepitantes bibasais**
- **Edema de membros inferiores (+++/4+)**
- **Abdome: massa palpável em hipogástrio compatível com bexiga distendida**

Exames laboratoriais:

- **Hemoglobina: 11,8 g/dL**
- **Leucócitos: 8.200/mm³**
- **Plaquetas: 240.000/mm³**
- **Ureia: 290 mg/dL**
- **Creatinina: 14,0 mg/dL**
- **Potássio: 7,2 mEq/L**
- **Sódio: 138 mEq/L**
- **pH arterial: 7,12**
- **Bicarbonato: 10 mEq/L**
- **pCO_2: 30 mmHg**

A ultrassonografia das vias urinárias demonstra:

- **Hidronefrose bilateral importante**
- **Bexiga repleta, com grande volume urinário**

Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial recomendada para esse paciente, além do início da glicoinsulinoterapia.

a) Iniciar hidratação venosa imediatamente devido aos sinais de franca insuficiência renal aguda ou crônica agudizada.
b) Indicar hemodiálise de urgência devido aos sinais de franca insuficiência renal aguda ou crônica agudizada com creatinina de 14,0 mg/dL.
►c) Não indicar hemodiálise de forma imediata nesse momento, priorizando a passagem imediata de sonda vesical de demora e, na sequência, prescrever furosemida EV.
d) Administrar bicarbonato de sódio intravenoso (150 mL em 1 hora) como tratamento isolado da acidose metabólica.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

33 - Paciente de 37 anos, primigesta, idade gestacional de 13 semanas em acompanhamento de pré-natal de risco habitual, vai ao consultório com os resultados de exames solicitados na primeira consulta de pré-natal. Rotinas laboratoriais normais, sorologias negativas e urina normal. Apresenta um exame de ultrassonografia de primeiro trimestre realizado com 11 semanas e quatro dias com os seguintes achados: translucência nucal TN = 4,2 mm (percentil > 99), osso nasal presente, onda *a* positiva e ausência de alterações no fluxo tricúspide. Diante desses achados, qual orientação deve ser dada para essa gestante?

a) Repetir a ultrassonografia morfológica entre 20 e 24 semanas, pois o resultado da primeira é considerado normal, já que o risco para trissomia 21 é inferior ao ponto de corte.
b) Realizar estudo cromossômico, pois o aumento da translucência nucal está relacionado às aneuploidias; se o resultado for normal, o prognóstico fetal torna-se equivalente ao da população geral.
►c) Oferecer investigação genética, ecocardiografia fetal e seguimento morfológico seriado, pois a translucência nucal aumentada associa-se também a cardiopatias congênitas e síndromes genéticas.
d) Interromper a gestação devido ao alto risco de malformações fetais, conforme situação prevista na legislação brasileira.

34 - Uma gestante de 30 anos, primigesta, com 33 semanas de gestação, realiza ultrassonografia obstétrica que evidencia feto com peso de 1680 g (percentil 8 para a idade gestacional), circunferência abdominal no percentil 6, índice de líquido amniótico de 135 mm com medida do maior bolsão de 32. O *doppler* das artérias uterinas mostra índice de pulsatilidade acima do percentil 95, enquanto o *doppler* da artéria umbilical apresenta resistência aumentada, porém ainda com fluxo diastólico presente. Não há malformações estruturais.

Considerando os critérios diagnósticos de restrição de crescimento fetal (RCF) segundo o consenso Delphi e a classificação de Barcelona, assinale a alternativa correta.

►a) O caso preenche critérios para RCF tardia, pois, além do peso fetal abaixo do percentil 10, existem alterações dopplervelocimétricas placentárias.
b) Trata-se de feto pequeno para a idade gestacional (PIG), sem critérios para RCF, uma vez que o peso estimado é superior ao percentil 3.
c) Trata-se de feto com crescimento adequado, pois, apesar do peso fetal abaixo do percentil 10 de crescimento, o líquido amniótico está normal e não há sinais de centralização ao doppler.
d) O diagnóstico de RCF tardia requer a associação entre peso fetal abaixo do percentil 10 e alterações da artéria cerebral média, não levando em conta os achados das artérias uterinas e umbilicais.

35 - O organismo materno passa por alterações fisiológicas no período gestacional para que o desenvolvimento e o crescimento fetal sejam adequados. Muitas dessas mudanças podem ser desafiadoras e acarretam múltiplos sintomas.

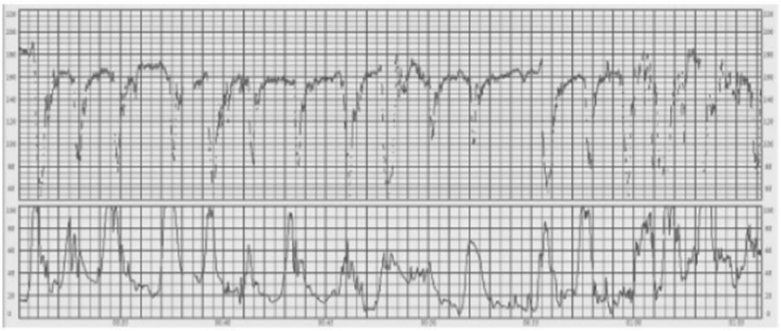
Em relação às adaptações do organismo materno, é correto afirmar:

►a) O aumento volêmico é mais discreto em pacientes que apresentam pré-eclâmpsia e restrição de crescimento fetal.
b) Estados hipoglicêmicos tendem a ocorrer após 20 semanas de gravidez, devido aos hormônios placentários.
c) A cascata de coagulação sofre alterações, especialmente quanto ao aumento do número de plaquetas.
d) A resistência vascular periférica diminui nas últimas semanas de gestação, causando hipotensão postural.

36 - A prematuridade constitui uma complicação obstétrica que acarreta um grande aumento da morbimortalidade perinatal e um grave problema de saúde pública. Considerando a identificação do risco e a prevenção da prematuridade, assinale a alternativa correta.

a) As drogas tocolíticas utilizadas na prevenção terciária ao tratamento da prematuridade apresentam alta eficácia.
b) O uso de marcadores bioquímicos, como a fibronectina fetal, apresenta alta sensibilidade e especificidade.
c) A medida do colo uterino no primeiro trimestre da gravidez representa marcador biofísico fundamental.
►d) Medidas de predição e de prevenção são difíceis de serem instituídas pela etiologia multifatorial do parto prematuro.

37 - Uma gestante de 28 anos, G1P0, com 40 semanas e 5 dias, encontra-se em fase ativa de trabalho de parto, com história de amniorrexis prematura há 12 horas. Evoluiu de 5 para 8 cm de dilatação nas últimas 4 horas. Recebe analgesia peridural. A monitorização fetal mostra o traçado de cardiotocografia ao lado. Além disso, ao toque vaginal, constata-se: dilatação de 8 cm, bolsa rota, apresentação cefálica em plano de Lee +1, variedade occípitoesquerda anterior.



Nesse caso, a melhor conduta é:

a) indicar cesariana imediata, pois o traçado caracteriza Categoria III.
►b) realizar medidas de ressuscitação intrauterina e reavaliar a evolução clínica.
c) aplicar fórcipe de alívio.
d) realizar amnioinfusão como medida de descompressão do cordão umbilical.

38 - Uma paciente G3P1A1, com idade gestacional de 29 semanas, em acompanhamento no pré-natal de alto risco por conta de isoimunização Rh, refere não se recordar de ter recebido imunoglobulina após o parto na gestação anterior. A paciente apresenta tipagem sanguínea A Rh– (negativo), e seu parceiro, O RH+ (positivo). Ela vem à consulta de acompanhamento trazendo exames com Coombs indireto 1:64, laudo ultrassonográfico apresentando feto vivo cefálico, com p = 1290 g (percentil 22), índice de líquido amniótico normal e *doppler* da artéria cerebral média monstrando pico de velocidade sistólica na artéria cerebral média de 1,68 MoM. Qual a conduta mais adequada nesse caso?

a) Acompanhar semanalmente com dopplervelocimetria para avaliar o pico de velocidade na cerebral média.
b) Administrar imunoglobulina anti-D para prevenção de hemólise fetal.
►c) Realizar cordocentese para confirmação diagnóstica e considerar transfusão intrauterina.
d) Indicar cesariana imediata pelo risco iminente de óbito fetal.

39 - Uma puérpera de 26 anos está recebendo acompanhamento em um leito de enfermaria obstétrica já no sétimo dia de pós-operatório de uma cesariana intraparto realizada depois de um trabalho de parto prolongado com distocia de progressão e história de amniorrexis prematura por 30 horas. A paciente está internada devido a um quadro de dor abdominal persistente, difusa, sem melhora; está no terceiro dia de antibioticoterapia com clindamicina e gentamicina. Ao exame físico, apresenta febre de 38,6 ºC, dor difusa à palpação abdominal e útero involuído com dor à palpação. O exame ultrassonográfico demonstra útero compatível com estado puerperal e ausência de abscessos, e o exame laboratorial mostra hemocultura negativa. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável nesse caso?

a) Endometrite puerperal.
b) Apendicite aguda.
►c) Tromboflebite pélvica séptica.
d) Lesão ureteral.

40 - Uma paciente primigesta de 38 anos, com idade gestacional de 33 semanas, em acompanhamento no pré-natal por quadro de hipertensão arterial crônica e usando anlodipino 10 mg/dia vem à consulta referindo que, na última semana, notou um aumento de seus níveis pressóricos, queixando-se também de cefaleia persistente em região occipital associada a turvação visual. Ao exame, apresenta PA 160/112 mmHg, dinâmica uterina ausente e bcf 144 bpm. Os exames laboratoriais apresentam os seguintes resultados: relação proteína/creatinina em urina isolada de 4,2; plaquetas: 108.000/mm³; AST 176 U/L; ALT 268 U/L; cardiotocografia reativa; usg obstétrica com feto vivo, cefálico, p = 2150 g, líquido amniótico normal e *doppler* de artéria umbilical normal.

Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

a) Diagnosticar hipertensão crônica com piora da proteinúria e manter conduta expectante até 34 semanas, pois, isoladamente, a proteinúria não define gravidade.
►b) Diagnosticar pré-eclâmpsia sobreposta com sinais de gravidade e indicar sulfato de magnésio, controle da hipertensão grave, corticoterapia e interrupção da gestação após estabilização materna.
c) Diagnosticar pré-eclâmpsia sobreposta sem sinais de gravidade e realizar acompanhamento expectante até 37 semanas, desde que o *doppler* permaneça normal.
d) Considerar a elevação da creatinina como manifestação de nefropatia hipertensiva crônica e aumentar a dose do antihipertensivo.

41 - Na unidade de saúde, uma paciente de 36 anos, com dois filhos e prole definida vem à consulta com dúvidas sobre métodos contraceptivos. De história pregressa, relata quadro de enxaqueca com aura visual típica, ocorrendo aproximadamente duas vezes por mês. Nega tabagismo e afirma fazer atividade física regularmente. A mulher deseja um método contraceptivo altamente eficaz e não pretende engravidar nos próximos anos. Quais são os métodos contraceptivos que podem ser utilizados sem restrição por essa paciente?

►a) DIU de cobre, DIU com levonorgestrel e implante de etonogestrel.
b) Contraceptivo combinado oral, adesivo transdérmico e anel vaginal.
c) Contraceptivo combinado oral, implante de etonogestrel e DIU de cobre.
d) Adesivo transdérmico, injetável mensal combinado e injetável trimestral com acetato de medroxiprogesterona.

42 - Uma paciente de 35 anos vem à consulta para realizar seus exames preventivos. Considerando as novas diretrizes do Ministério da Saúde, qual é o método mais adequado para rastreio do câncer de colo uterino nessa paciente?

a) Citologia oncótica anual até os 64 anos.
b) Citologia oncótica a cada 3 anos, após dois exames anuais consecutivos normais.
►c) Teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico como exame primário, com periodicidade de 5 anos quando negativo.
d) Teste molecular para HPV seguido obrigatoriamente de citologia simultânea.

43 - Uma paciente de 65 anos, menopausada há 10 anos e com histórico de hipertensão arterial e diabetes compensados vem à consulta com queixa de sangramento vaginal. Nega uso de terapia hormonal. Ao exame especular, não são identificadas lesões vaginais ou cervicais. Diante desse caso, o médico solicitou um exame de imagem que demonstra útero de dimensões normais e endométrio homogêneo de 3,8 mm.

Considerando as recomendações atuais para investigação de sangramento pós-menopausa, assinale a alternativa correta.

a) O endométrio ≤ 4 mm exclui a possibilidade de câncer de endométrio, descartando investigação adicional.
b) A histeroscopia deve ser indicada como exame inicial em casos de sangramento pós-menopausa.
c) A paciente deve ser submetida a histerectomia total, uma vez que o risco de neoplasia de endométrio é grande.
►d) A avaliação deve combinar ultrassonografia e amostragem endometrial, especialmente diante de fatores de risco para neoplasia de endométrio.

44 - Uma mulher de 52 anos com histórico de menopausa há 3 anos vem para uma avaliação queixando-se de fogachos intensos, secura vaginal e irritabilidade. O exame físico não revelou particularidades. Quanto à história pregressa, a paciente nega antecedente de neoplasias, trombose ou doença cardiovascular. Qual é a melhor opção terapêutica para essa paciente?

a) Estrogênio oral, pois está associado a menor risco trombogênico.
►b) Estrogênio transdérmico em baixa dose, pelo menor potencial de trombose.
c) Estrogênio oral associado a aspirina.
d) Estrogênio conjugado oral associado a anticoagulação profilática.

45 - Uma paciente de 27 anos tem ciclos menstruais com intervalo médio de 50 dias e hirsutismo. A investigação laboratorial apresenta níveis de testosterona total e índice de androgênio livre elevados; função tireoideana, prolactina e 17hidroxiprogesterona normais; e beta-Hcg negativo. Além disso, a dosagem de hormônio antimülleriano (AMH) está elevada. A ultrassonografia transvaginal revela útero em AVF, 36 cc, endométrio 5 mm e anexos sem particularidades.

Considerando os critérios internacionais atuais, o diagnóstico da síndrome ovariana metabólica poliendócrina, nesse caso:

a) não pode ser estabelecido, porque a presença de ovários policísticos à ultrassonografia é mandatória.
►b) pode ser estabelecido pela presença de disfunção ovulatória e hiperandrogenismo, independentemente da morfologia ovariana ou do AMH.
c) não pode ser estabelecido, porque a presença simultânea de hiperandrogenismo, anovulação e aumento do AMH é necessária.
d) pode ser estabelecido, uma vez que o AMH elevado isoladamente é suficiente para o diagnóstico, independentemente do hiperandrogenismo.

46 - Um casal procura atendimento por infertilidade há 30 meses. A mulher, de 36 anos, tem ciclos regulares, histerossalpingografia normal e reserva ovariana preservada (AMH = 2,4 ng/mL). O espermograma do parceiro contém os seguintes dados:

Cor = branco / acinzentado
Volume = 2,5 mL
Liquefação = 30 minutos
pH = 7,2
Viscosidade = ausente (filamento ≤ 2 cm)
Concentração = 4 milhões/mL
Motilidade = 12% ou mais do tipo A+B

A estratégia terapêutica com maior probabilidade de sucesso nesse caso é:

a) Coito programado.
b) Indução da ovulação isoladamente.
c) Inseminação intrauterina.
►d) Fertilização *in vitro* com injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI).

47 - Uma mulher de 23 anos vem à consulta com queixa de corrimento vaginal purulento e sangramento pós-coital. Ao exame especular, visualiza-se secreção mucopurulenta exteriorizando-se pelo orifício cervical e colo friável com pequeno sangramento. A paciente refere novo parceiro sexual há três meses, e o teste de gravidez realizado tem resultado negativo.

Considerando a abordagem sindrômica e os principais agentes etiológicos, qual é a conduta mais adequada?

a) Prescrever fluconazol oral, pois a candidíase é a causa mais frequente de corrimento vaginal.
►b) Prescrever azitromicina e ceftriaxona, abstinência sexual e busca ativa do parceiro para tratamento.
c) Solicitar bacterioscopia do conteúdo vaginal e aguardar o resultado antes de qualquer tratamento.
d) Prescrever metronidazol, pois a presença de cervicite é altamente sugestiva de tricomoníase.

48 - De acordo com as recomendações atuais do Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer, qual é o método recomendado para o rastreio do câncer de mama?

a) Rastreamento mamográfico a partir dos 40 anos, repetido anualmente até os 74 anos, para todas as mulheres com risco habitual.
b) Mamografia diagnóstica anual para mulheres entre 40 e 49 anos de idade, repetida a cada dois anos para mulheres acima dos 50 anos.
►c) Rastreamento populacional por meio de mamografia realizada a cada dois anos para mulheres entre os 50 e os 74 anos de idade.
d) Substituição de mamografia por ultrassonografia como método de rastreamento quando as mamas forem consideradas densas.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

49 - Uma paciente de 52 anos, assintomática e sem fatores de risco relevantes, comparece à Unidade Básica de Saúde solicitando a realização de uma "ressonância magnética de corpo inteiro" e um painel de "marcadores tumorais". Ela relata que uma amiga realizou esses exames na rede privada e está muito preocupada com a possibilidade de "ter algo escondido". No contexto do método clínico centrado na pessoa e da sustentabilidade do SUS, a conduta que melhor exemplifica o componente de "Pactuação de Metas Comuns" (*Finding Common Ground*) é:

a) negar a solicitação baseando-se em protocolos de diretrizes clínicas, explicando que o SUS não cobre exames de alta complexidade sem indicação, para evitar o desperdício de recursos públicos.
b) solicitar apenas os exames de rastreamento obrigatórios por idade, a despeito das demandas subjetivas da paciente, para manter o foco na prevenção secundária e não gerar custos adicionais desnecessários ao sistema.
c) ceder à solicitação da paciente para fortalecer o vínculo e a confiança na relação médico-pessoa, partindo do princípio de que a satisfação do usuário é o indicador primordial de qualidade na Atenção Primária.
►d) explorar os medos e expectativas da paciente sobre sua saúde, compartilhar as evidências sobre os riscos do sobrediagnóstico e pactuar um plano de vigilância que respeite a sua autonomia e a segurança do cuidado.

50 - Uma criança de 4 anos, cujo estado vacinal é desconhecido, é levada à Unidade Básica de Saúde apresentando febre de 39 °C, tosse seca, coriza intensa e conjuntivite com fotofobia há três dias. Hoje, a mãe notou o surgimento de um exantema maculopapular que se iniciou na região da fronte e atrás das orelhas, com progressão para o tronco e membros superiores. Ao exame físico, a criança está prostrada, mas sem sinais de gravidade respiratória. De acordo com as diretrizes do Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a conduta correta frente a esse caso é:

►a) suspeitar de sarampo pela presença do pródromo catarral e conjuntivite, procedendo com a notificação compulsória imediata e a coleta de sorologia conforme o protocolo de vigilância.
b) diagnosticar rubéola caso apresente linfonodomegalia retroauricular marcante, dispensando a notificação compulsória por se tratar de uma criança com estado vacinal incerto e sem risco.
c) tratar como escarlatina se houver sinal de Filatov e língua em framboesa, iniciando antibioticoterapia para evitar a glomerulonefrite e a febre reumática pós-estreptocócica de forma eficaz.
d) considerar exantema súbito se a erupção surgiu após o desaparecimento da febre, orientando medidas de suporte, sem necessidade de acompanhamento epidemiológico.

51 - Um morador de uma zona rural remota é levado ao posto de saúde duas horas após ter sido picado por uma jararaca (*Bothrops* spp.) no pé esquerdo, com dor intensa e edema que atinge o tornozelo, sem sangramentos sistêmicos. Como único recurso disponível, o médico conta com tubos de ensaio para realizar o teste do tempo de coagulação (TC) à beira do leito, exame útil no seguimento clínico. De acordo com as normas de vigilância e manejo clínico, assinale a alternativa correta.

►a) A manutenção de um tempo de coagulação normal nas horas iniciais após a picada não exclui o envenenamento sistêmico, sendo imperativo manter o paciente em observação e repetir o teste.
b) O achado de sangue incoagulável é o parâmetro isolado que define o acidente como grave, independentemente da progressão do edema local ou da presença de outras manifestações hemorrágicas.
c) A normalidade do tempo de coagulação na admissão permite descartar a necessidade de soroterapia imediata, visto que a alteração da hemostasia precede obrigatoriamente os sintomas inflamatórios locais.
d) O tempo de coagulação deve ser utilizado para fins diagnósticos na chegada do paciente, perdendo sua utilidade clínica como marcador de neutralização do veneno após a soroterapia.

***52 - Um paciente de 42 anos, com diagnóstico de infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBsAg positivo há mais de seis meses), apresenta os seguintes exames laboratoriais recentes: HBeAg negativo, Anti-HBe positivo, ALT (TGP) de 92 U/L (valor de referência até 40 U/L) e HBV-DNA de 25.000 UI/mL. Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde para a interpretação e o manejo dessa condição, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a classificação correta do quadro clínico e a conduta indicada.**

a) Portador inativo do vírus; sem necessidade de intervenção terapêutica no momento.
b) Hepatite crônica HBeAg; indicação formal de tratamento viral.
c) Fase de tolerância imunológica; indicação de conduta expectante.
d) Provável coinfecção com vírus da hepatite delta; solicitação de biópsia hepática.

53 - Uma paciente de 75 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca avançada e doença renal crônica, vinha sendo acompanhada mensalmente pela equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) de seu território. No domingo de manhã, ela falece em seu domicílio enquanto dormia. A família entra em contato com o médico da ESF, que a atendeu pela última vez há quinze dias. Considerando as normas brasileiras para o preenchimento da declaração de óbito (DO), assinale a alternativa que descreve a conduta correta.

a) O corpo deve ser removido obrigatoriamente para o serviço de verificação de óbito (SVO), uma vez que mortes ocorridas em domicílio sem a presença física do médico assistente exigem a realização de necropsia diagnóstica.
b) A família deve ser orientada a registrar um boletim de ocorrência para que o corpo seja encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML), documento necessário para que seja designada perícia detalhada.
c) A emissão da declaração de óbito compete ao médico do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) que for acionado para constatar o falecimento, pois ele é o profissional que verificou o óbito em tempo real no local.
►d) A responsabilidade pela emissão do documento é do médico que prestava assistência à paciente, pois ele detém as informações clínicas sobre as patologias prévias que permitem estabelecer a causa básica do falecimento.

54 - A atualização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) introduziu modificações importantes na organização dos serviços e no financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Considerando as diretrizes para a composição das equipes, o papel dos profissionais e os atributos essenciais da APS descritos por Starfield e Gusso, assinale a alternativa correta.

a) O atributo da coordenação do cuidado é removido das funções da Atenção Básica e transferido para as centrais de regulação estaduais, com o objetivo de centralizar o fluxo de encaminhamentos para os níveis secundário e terciário.
b) A presença do agente comunitário de saúde torna-se obrigatória em todas as configurações de equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família, visando garantir a universalidade do acesso e o fortalecimento do vínculo territorial.
►c) A Estratégia Saúde da Família permanece como o modelo prioritário para a expansão da rede, embora a política passe a reconhecer e financiar outras modalidades de equipes de Atenção Básica que atendam aos requisitos de resolutividade.
d) A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica é apresentada como uma ação facultativa, sendo vedada a partilha de atribuições entre os agentes de combate às endemias e os membros das equipes de saúde.

*** Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

55 - Uma mulher de 32 anos procura a Unidade Básica de Saúde com queixas de insônia e cefaleia tensional. Durante a consulta, o médico observa hematomas em diferentes estágios de evolução no antebraço e identifica um padrão de uso problemático de crack. A paciente relata que os episódios de violência doméstica por parte do companheiro intensificaram-se recentemente. Ao aplicar os preceitos da clínica ampliada para o manejo desse caso, a equipe de saúde deve:

a) priorizar a abordagem biológica imediata com prescrição de ansiolíticos e sutura de lesões físicas, agendando retorno breve para monitoramento dos parâmetros vitais e da abstinência química severa.
b) encaminhar a paciente imediatamente para um centro especializado de referência em violência e para o CAPS AD, que assumirão a responsabilidade pelos cuidados de saúde e pelos encaminhamentos futuros.
c) indicar o afastamento preventivo imediato do agressor e a cessação total do uso de substâncias, visando garantir a segurança da equipe e a eficácia do tratamento clínico.
►d) elaborar um projeto terapêutico singular que integre a redução de danos e o suporte intersetorial, valorizando o protagonismo da paciente e compreendendo a violência como um determinante complexo de sua saúde.

56 - Um homem de 50 anos, portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2 bem controlados, comparece à consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Ele está assintomático, mas relata preocupação com o câncer de próstata após o diagnóstico de um colega de trabalho e solicita a realização de "todos os exames possíveis" (PSA e toque retal). Ao aplicar o conceito de prevenção quaternária e o método clínico centrado na pessoa, a conduta médica correta deve:

a) indicar a realização imediata do rastreamento com PSA e toque retal, justificando que o diagnóstico precoce é fundamental para garantir a redução da mortalidade específica por câncer na população masculina.
►b) discutir os riscos de sobrediagnóstico e sobretratamento decorrentes do rastreamento, permitindo que o paciente tome uma decisão compartilhada após entender os potenciais danos de intervenções desnecessárias.
c) priorizar a solicitação de exames de imagem de alta complexidade para estratificação de risco, visando evitar que a hipertensão e o diabetes acelerem a progressão de possíveis tumores ocultos na glândula prostática.
d) orientar que a prevenção quaternária se aplica a pacientes em cuidados paliativos, devendo o médico focar no rastreamento universal para evitar complicações oncológicas graves de difícil manejo.

57 - Um médico de família atende um paciente que solicita a troca de seu anti-hipertensivo habitual por uma medicação recém-lançada no mercado, alegando ter lido sobre sua "tecnologia superior". O médico, fundamentado nos preceitos da prevenção quaternária e da segurança do paciente, opta por manter a prescrição de fármacos com perfil de segurança consolidado em estudos de fase IV. A principal justificativa técnica para preferir medicamentos que já completaram essa fase de monitoramento é:

a) Os ensaios clínicos de fase III, por serem o "padrão-ouro" da evidência, já garantem a detecção de todas as reações adversas raras e toxicidades a longo prazo, tornando os estudos de pós-comercialização uma formalidade administrativa.
b) O tempo de mercado prolongado assegura que o medicamento possui uma eficácia biológica superior às novas moléculas, uma vez que o processo de uso clínico contínuo elimina naturalmente fármacos com menor potência terapêutica.
c) A conclusão dos estudos de fase IV é o requisito científico básico para determinar a eficácia inicial de uma droga em ambientes controlados, servindo como a única prova de que o medicamento funciona antes de ser testado em humanos.
►d) O monitoramento pós-comercialização permite identificar eventos adversos de baixa frequência e toxicidades crônicas, que costumam permanecer ocultos devido ao tamanho amostral limitado e ao curto tempo de acompanhamento dos estudos pré-registro.

58 - Um médico de família dedica uma hora diária à leitura de periódicos científicos de alto impacto, porém o faz de maneira assistemática, sem que a leitura seja motivada por uma dúvida clínica real surgida na prática. Ao adotar esse hábito de atualização sem uma pergunta estruturada, o profissional fica vulnerável ao viés de disponibilidade. No contexto do raciocínio clínico, esse viés se caracteriza por:

a) tendência do profissional em selecionar e memorizar apenas as informações dos artigos que confirmam suas condutas habituais, ignorando evidências que contradigam sua experiência prévia no manejo de pacientes.
b) dificuldade em transpor os resultados de ensaios clínicos para a prática real devido à falta de similaridade entre os participantes dos estudos e a população atendida rotineiramente na unidade de saúde.
►c) superestimação da probabilidade de uma doença ou da eficácia de um novo fármaco devido à facilidade com que as informações lidas recentemente são recuperadas pela memória durante o atendimento clínico.
d) valorização excessiva de intervenções que apresentam resultados estatisticamente significativos em detrimento de estudos com desfechos negativos, que raramente são publicados pelas revistas científicas de elite.

59 - Ao analisar dados arqueológicos e demográficos de populações da pré-história, um pesquisador observa que a esperança de vida ao nascer era extremamente baixa, em torno de 20 a 25 anos, enquanto a mortalidade infantil era elevadíssima. Considerando a relação matemática e epidemiológica entre esses dois indicadores, assinale a alternativa correta.

►a) O indicador de esperança de vida ao nascer é uma média aritmética sensível ao peso das mortes precoces, o que reduz o valor final mesmo quando os indivíduos sobreviventes à infância atingem a idade adulta.
b) A baixa esperança de vida ao nascer indica que os processos biológicos de envelhecimento eram acelerados no passado, impedindo que qualquer membro daquelas comunidades ultrapassasse a terceira década de vida.
c) A mortalidade infantil elevada e a esperança de vida ao nascer são indicadores independentes, de modo que o óbito de crianças no primeiro ano de vida não exerce influência estatística, desde que haja elevada longevidade nos remanescentes.
d) A esperança de vida ao nascer reflete o limite biológico máximo de sobrevivência de uma espécie em determinado período, sendo um marcador direto da qualidade genética e da resistência física dos antepassados humanos.

60 - Um gestor de saúde, ao analisar os dados de mortalidade cardiovascular em sua cidade, observa que a maioria dos infartos ocorre em pessoas com níveis pressóricos apenas levemente elevados, e não no pequeno grupo de hipertensos graves. Ao planejar uma intervenção baseada no risco atribuível populacional (RAP) e no paradoxo preventivo, a estratégia mais adequada para reduzir o número absoluto de casos na comunidade é:

a) priorizar o tratamento medicamentoso intensivo apenas para os indivíduos no topo da pirâmide de risco, pois o benefício individual de evitar um desfecho fatal é muito maior nesses pacientes.
b) relativizar a prevalência do fator de risco no território, visto que o risco atribuível populacional é uma medida que depende exclusivamente da força de associação biológica entre a exposição e a doença.
►c) implementar medidas de base populacional, como a redução do sal nos alimentos processados, pois um pequeno risco agindo sobre muitos gera mais casos do que um risco alto agindo sobre poucos.
d) focar a prevenção quaternária na exclusão de pacientes de baixo risco de qualquer intervenção, uma vez que o paradoxo preventivo desestimula ações que não tragam benefício individual imediato.

61 - Durante uma consulta de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família, o médico atende uma adolescente de 15 anos com queixas persistentes de dores abdominais sem causa orgânica aparente. Ao construir o genograma familiar de três gerações, o profissional observa que os pais apresentam uma relação marcada por linhas em zigue-zague (conflito), enquanto ambos mantêm vínculos de linhas triplas (relação intensa/fusa) com a filha. Diante desse padrão gráfico e da dinâmica apresentada, a interpretação correta nesse sistema familiar é:

a) A configuração demonstra uma estrutura funcional em que o aumento da intensidade dos vínculos entre pais e filhos serve como um mecanismo de proteção biológica para garantir a sobrevivência da prole durante crises.
►b) O padrão indica um processo de triangulação no qual a tensão de um conflito insolúvel entre a díade de pais é deslocada para a filha, buscando estabilizar momentaneamente a relação instável do casal.
c) A representação gráfica sugere a existência de uma barreira geracional rígida, indicando que o sintoma da adolescente é independente da crise conjugal e reflete apenas a falta de diferenciação individual do *self*.
d) As linhas de relacionamento evidenciam uma coalizão estável, em que a adolescente assume o papel de mediadora oficial dos conflitos, o que elimina de forma definitiva a ansiedade crônica presente no sistema familiar.

62 - Um torneiro mecânico de 45 anos dá entrada no pronto-socorro com uma lesão perfurocortante grave no antebraço direito, ocorrida há uma hora durante o manuseio de um torno em seu turno de trabalho. Após a estabilização clínica e a sutura, o paciente informa que o empregador se recusou a fornecer a documentação do acidente por considerar que houve imprudência do funcionário. Diante da omissão da empresa no preenchimento da comunicação de acidente de trabalho (CAT), a conduta correta do médico assistente, conforme as normas vigentes, é:

a) afirmar que a emissão da CAT é uma prerrogativa exclusiva e compulsória do empregador, devendo o médico apenas orientar o paciente a buscar o setor de recursos humanos da empresa para a regularização do benefício acidentário.
b) encaminhar o trabalhador diretamente ao sindicato da categoria ou ao Ministério do Trabalho antes do registro clínico, visando garantir que o nexo causal seja estabelecido por uma autoridade administrativa competente.
►c) proceder com o atendimento clínico e, diante da omissão do empregador, o próprio médico assistente ou a unidade de saúde devem emitir a CAT, além de realizar a notificação compulsória no sistema de vigilância epidemiológica.
d) registrar o caso como acidente de causa externa comum no prontuário, visto que, sem o formulário timbrado da empresa e a assinatura do responsável legal, o documento médico não possui validade para fins previdenciários.

63 - Uma equipe de Saúde da Família atua em uma comunidade ribeirinha que sofreu uma inundação severa na última semana. Com o recuo das águas, há um risco crítico de surtos de leptospirose, hepatite A e doenças diarreicas agudas. A equipe decide realizar uma intervenção educativa para mitigar esses riscos. Considerando as tendências pedagógicas na saúde e a necessidade de uma prática emancipatória e dialógica, assinale a alternativa que descreve a estratégia adequada.

a) Realizar palestras expositivas centradas na transmissão de normas técnicas sobre o uso de hipoclorito de sódio, visando a correção imediata de hábitos culturais inadequados por meio da educação sanitária vertical.
b) Aplicar dinâmicas de grupo baseadas na memorização de sintomas e fluxos de atendimento, priorizando o adestramento da população para que reconheçam precocemente os sinais de gravidade das doenças infectocontagiosas.
►c) Promover rodas de conversa que articulem o saber técnico da vigilância com o conhecimento local, estimulando a autonomia comunitária na construção de soluções viáveis para o consumo de água segura no pós-enchente.
d) Focar as ações educativas na distribuição massiva de panfletos informativos e manuais técnicos, assumindo que a carência de informações científicas é o principal determinante para a manutenção do risco biológico na região.

64 - Um gestor de saúde analisa os indicadores de desempenho de uma maternidade de referência que apresentou uma elevação sustentada no coeficiente de mortalidade perinatal no último semestre. Com base nos referenciais de epidemiologia, assinale a alternativa correta sobre o uso desse indicador na avaliação da qualidade da assistência prestada às mulheres e aos recém-nascidos.

a) Esse coeficiente é influenciado majoritariamente por fatores genéticos e malformações congênitas incompatíveis com a vida, possuindo pouca correlação estatística com a qualidade dos protocolos assistenciais de uma maternidade.
b) A mortalidade perinatal é um indicador que mensura exclusivamente os óbitos infantis ocorridos após a primeira semana de vida, refletindo a eficácia das políticas de saneamento básico e de nutrição infantil da região.
c) O cálculo do coeficiente perinatal deve desconsiderar os óbitos fetais para evitar distorções nos dados de produtividade, focando apenas na sobrevida dos recém-nascidos que receberam alta da unidade de terapia intensiva.
►d) O monitoramento desse índice é fundamental para avaliar a qualidade da assistência hospitalar, pois ele abrange os óbitos fetais tardios e neonatais precoces, ambos altamente sensíveis ao manejo clínico do parto.

PEDIATRIA

65 - Recém-nascido (RN), de 38 semanas, nasceu por cesárea eletiva e apresenta, aos 20 minutos de vida, frequência respiratória de 78 irpm e discreta retração subcostal. A radiografia de tórax mostra hiperinsuflação pulmonar, estrias peri-hilares proeminentes e líquido nas cisuras interlobares. O RN evolui com melhora progressiva e resolução do quadro em 48 horas. O diagnóstico mais provável é:

a) síndrome do desconforto respiratório por deficiência de surfactante.
b) síndrome de aspiração de mecônio.
►c) taquipneia transitória do recém-nascido.
d) hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido.

66 - Lactente de 18 meses é levado à consulta porque não aponta para objetos de interesse, apresenta contato visual pobre e não responde quando chamado pelo nome. Não há regressão de marcos previamente adquiridos nem sinais neurológicos focais ao exame. A conduta recomendada diante desse quadro é:

a) solicitar ressonância magnética de crânio e eletroencefalograma para confirmar o diagnóstico.
b) tranquilizar os pais e reavaliar o neurodesenvolvimento aos 2 anos de idade.
c) iniciar terapia medicamentosa com metilfenidato para redução imediata dos sintomas.
►d) aplicar a triagem específica para autismo com o instrumento M-CHAT-R/F.

67 - Menina de 2 anos, 12 kg, apresenta diarreia aquosa há dois dias, sem sangue, e vômitos ocasionais. Ao exame: irritada, bebe água com avidez, olhos fundos, mucosas secas e sinal da prega com retorno lento. Mantém diurese e aceita líquidos por via oral. É classificada como tendo desidratação moderada. A conduta de reidratação indicada para essa criança é:

a) hidratação intravenosa com soro fisiológico, 30 mL/kg na primeira hora.
►b) solução de reidratação oral, 50 a 100 mL/kg, de 4 a 6 horas, sob supervisão.
c) reposição intravenosa de 20 mL/kg em bolus, repetida conforme a diurese.
d) líquidos caseiros à vontade, reservando a solução de reidratação para a piora.

68 - Adolescente de 15 anos é trazido torporoso após ingerir comprimidos de um familiar. Ao exame: rebaixamento do nível de consciência, frequência respiratória de 8 irpm com respiração superficial, pupilas puntiformes (miose), bradicardia e hipotensão. A oximetria melhora pouco apesar da oferta de oxigênio. O antídoto específico indicado para esse quadro é:

a) flumazenil
b) N-acetilcisteína
►c) naloxona
d) atropina

69 - Menina de 4 anos, com 16 kg, cerca de 10 minutos após ingerir amendoim, apresenta urticária generalizada, edema de lábios, tosse, sibilância e dispneia progressiva. Não há relato de reações prévias e a família procura imediatamente o pronto-socorro. A medida terapêutica inicial de escolha para essa paciente é:

►a) adrenalina intramuscular.
b) anti-histamínico H1 endovenoso.
c) corticosteroide endovenoso.
d) adrenalina endovenosa em bolus.

70 - Menino de 8 anos apresenta espirros em salva, prurido nasal intenso, coriza clara e obstrução nasal em mais de 4 dias por semana, há vários meses. Refere sono comprometido e queda no rendimento escolar. Ao exame, observam-se mucosa nasal pálida e edemaciada, prega nasal horizontal e dupla linha de Dennie-Morgan. De acordo com a ARIA (Rinite Alérgica e seu Impacto na Asma, na sigla em inglês), a classificação e o tratamento farmacológico corretos para esse caso são:

a) Rinite intermitente leve, tratada com solução salina nasal para higiene das cavidades.
b) Rinite persistente moderada/grave, tratada com corticosteroide sistêmico oral.
c) Rinite intermitente moderada/grave, tratada com anti-histamínico H1 de primeira geração como preferência.
►d) Rinite persistente moderada/grave, tratada com anti-histamínico H1 de segunda geração e/ou corticosteroide nasal.

71 - Menina de 3 anos apresenta diarreia crônica, distensão abdominal, irritabilidade e ganho ponderal insuficiente nos últimos meses. A dieta inclui alimentos com trigo e não houve uso recente de antibióticos. A mãe tem tireoidite autoimune. O pediatra levanta a suspeita de doença celíaca e planeja a investigação diagnóstica antes de qualquer mudança na alimentação. A conduta diagnóstica correta é:

a) Iniciar dieta isenta de glúten e observar a resposta clínica como teste terapêutico.
►b) Dosar antitransglutaminase tecidual IgA e IgA total, mantendo o glúten na dieta.
c) Solicitar HLA DQ2 e DQ8, cuja presença confirma o diagnóstico de doença celíaca.
d) Solicitar o anticorpo antigliadina para a triagem da doença celíaca.

72 - Lactente de 3 meses, previamente hígido, apresenta há três dias coriza e obstrução nasal, evoluindo com tosse, taquipneia e recusa parcial das mamadas. Ao exame: frequência respiratória de 52 irpm, tiragem subcostal leve, sibilos e estertores difusos à ausculta e saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente. Trata-se do primeiro episódio de sibilância. Bom estado geral, hidratado e sem toxemia. A conduta inicial adequada para esse lactente é:

►a) Adotar medidas de suporte, com hidratação e oxigênio se a saturação cair abaixo de 90%.
b) Prescrever corticosteroide sistêmico oral para abreviar a duração dos sintomas.
c) Administrar salbutamol inalatório de horário como terapia de primeira linha.
d) Indicar fisioterapia respiratória com percussão e vibração para desobstrução brônquica.

73 - Lactente de 11 meses, feminina, apresenta febre de 39 °C há dois dias, sem outros sinais localizatórios. O exame de urina mostra piúria e nitrito positivo, e a urocultura de jato médio revela mais de 100.000 UFC/mL de *escherichia coli*. Diante desse quadro, foi internada para antibioticoterapia endovenosa. Trata-se do primeiro episódio bem documentado de infecção urinária da paciente. O exame de imagem indicado para iniciar a avaliação do trato urinário após esse episódio é:

a) Uretrocistografia miccional realizada após a antibioticoterapia erradicadora.
b) Cintilografia renal dinâmica com DTPA, para a detecção precoce de cicatrizes corticais.
►c) Ultrassonografia do trato urinário, método de escolha para o início da investigação.
d) Cintilografia estática com DMSA de imediato, para estratificar o grau do refluxo vesicoureteral.

74 - Recém-nascido a termo, filho de mãe de 41 anos, apresenta ao exame hipotonia, fissuras palpebrais oblíquas para cima, epicanto, macroglossia com protrusão lingual, occipúcio achatado, prega palmar transversa única e amplo espaço entre o primeiro e o segundo pododáctilos. À ausculta, sopro sistólico; o ecocardiograma evidencia defeito do septo atrioventricular. A alteração cromossômica que fundamenta o diagnóstico do recém-nascido é:

a) monossomia do cromossomo X (45,X).
b) trissomia do cromossomo 18 (47,XY,+18).
►c) trissomia livre do cromossomo 21 (47,XY,+21).
d) trissomia do cromossomo 13 (47,XY,+13).

75 - Adolescente de 14 anos, sexo feminino, apresenta eritema malar fotossensível, artrite não erosiva de mãos, proteinúria e plaquetopenia. O fator antinuclear é positivo em título 1/640, e investiga-se lúpus eritematoso sistêmico juvenil. O autoanticorpo com maior especificidade para confirmar esse diagnóstico é:

a) fator antinuclear (FAN).
b) fator reumatoide.
c) anticorpo anticitoplasma de neutrófilos (ANCA).
►d) anticorpo anti-Sm.

76 - Menina de 3 anos é levada à consulta porque a mãe notou, durante o banho, aumento do volume do abdome à esquerda. A criança está assintomática, com bom estado geral. Ao exame, palpa-se massa lisa em flanco esquerdo que não ultrapassa a linha média; a pressão arterial situa-se no percentil 99 para a idade. A principal hipótese diagnóstica é:

►a) tumor de Wilms.
b) neuroblastoma abdominal.
c) linfoma de Burkitt.
d) doença renal policística.

77 - Menino de 10 anos, previamente hígido, é levado ao ambulatório de pediatria com história de há 15 dias ter sofrido um arranhão na mão esquerda causado por um gato residente na casa de um vizinho. Após cerca de uma semana, surgiu uma lesão ulcerada no local, seguida pelo aparecimento de nódulos ascendentes ao longo do braço, acompanhando o trajeto linfático. Ao exame, observa-se lesão ulcerada de bordas elevadas na região tenar da mão esquerda e nódulos palpáveis e indolores que ascendem ao longo do membro superior até a axila, sem comprometimento do estado geral. A cultura do material da lesão confirmou crescimento de *Sporothrix* spp. Qual é o tratamento de primeira linha para esse caso?

a) Anfotericina B endovenosa.
b) Fluconazol via oral.
c) Cetoconazol tópico.
►d) Itraconazol via oral.

78 - Lactente de 8 meses, previamente hígido, é admitido na emergência com febre de até 39 °C há dois dias, irritabilidade e sonolência. Ao exame, não apresenta rigidez de nuca, e os sinais de Kernig e Brudzinski são negativos. Foi realizada punção lombar, com os seguintes resultados liquóricos: 980 leucócitos/mm³ (63% polimorfonucleares), proteínas 75 mg/dL, glicose 25 mg/dL (glicemia sérica de 90 mg/dL) e lactato 4,8 mmol/L. Diante da hipótese de meningite bacteriana aguda, qual é a antibioticoterapia empírica mais adequada para esse paciente?

►a) Ceftriaxona + vancomicina.
b) Ampicilina + ceftriaxona.
c) Penicilina G cristalina + cloranfenicol.
d) Meropenem + acyclovir.

79 - O médico de uma unidade básica de saúde está discutindo com sua equipe as estratégias disponíveis no SUS para profilaxia da infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em lactentes. A equipe levanta dúvidas sobre as duas estratégias atualmente incorporadas: a vacinação da gestante para o VRS e a administração do anticorpo monoclonal nirsevimabe ao recém-nascido. Assinale a alternativa que descreve corretamente uma diferença fundamental entre essas duas estratégias.

a) A vacinação materna confere proteção ao lactente por meio de imunização ativa do feto durante a gestação, enquanto o nirsevimabe induz a produção endógena de anticorpos no recém-nascido após a administração.
►b) A vacina materna dada a partir da 28ª semana de gestação protege passivamente o feto, via transplacentária, enquanto o nirsevimabe é um anticorpo monoclonal de ação prolongada feito no lactente como imunização passiva imediata.
c) A vacinação materna confere proteção ao lactente por até 12 meses, enquanto o nirsevimabe confere proteção por apenas 30 dias, exigindo reforços mensais durante a sazonalidade.
d) O nirsevimabe é uma vacina de vírus inativado administrada ao lactente aos 2 meses de vida, enquanto a vacina materna é composta de anticorpos monoclonais administrados por via endovenosa durante o trabalho de parto.

80 - Escolar de 9 anos, previamente hígido, é levado à unidade de pronto atendimento com história de há 3 dias apresentar manchas avermelhadas no rosto. A mãe nega febre, coriza, tosse ou qualquer outro sintoma. Ao exame, observam-se máculas eritematosas que confluem formando uma placa vermelho-rubra na região das bochechas, com o aspecto de "face esbofeteada". Não há lesões em mucosa oral. Nas últimas 24 horas, surgiram lesões maculares nos membros superiores que, ao evoluir, deixam a região central mais pálida, com aspecto rendilhado. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

a) Escarlatina.
b) Lúpus eritematoso sistêmico.
►c) Eritema infeccioso.
d) Sarampo.