

Leia atentamente, e marque as questões conforme o solicitado.

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 1 _____

Um paciente de 53a, 70kg, no 1º dia do pós-operatório de uma gastrectomia parcial apresenta as seguintes anotações de balanço hídrico nas últimas 24 horas: Soros recebidos: 2000ml; Diurese: 1300ml; Sonda nasogástrica: 1700ml. Considerando o caso descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A reposição de potássio não deverá ser necessária nesse caso.
- b) A necessidade básica de água para esse paciente é de cerca de 1800ml/dia.
- c) A reposição hídrica, ao ser calculada deve-se considerar um acréscimo de cerca de 1500ml somados à necessidade básica diária.
- d) A sonda nasogástrica deve ser retirada nesse momento, levando a uma redução nas perdas elevadas observadas nesse caso.
- e) A oferta de glicose não deverá ultrapassar 100g/dia nesse momento, pois existe uma tendência a hiperglicemia, devido à resposta endócrino-metabólica à cirurgia.

QUESTÃO 2 _____

Em quais das situações abaixo não devemos usar antibiótico de forma profilática:

- a) Sigmoidectomia por diverticulite aguda Hinchey 2.
- b) Sigmoidectomia videolaparoscopia eletiva por tumor de sigmoide.
- c) Gastro-enteroanastomose por estenose de piloro.
- d) Duodenopancreatectomia.
- e) Jejunostomia cirúrgica.

QUESTÃO 3 _____

Um paciente de 70Kg, atendido na sala de sutura do Hospital de Urgências de Sergipe envolveu-se numa agressão por arma branca e necessita de ser submetido a sutura de vários ferimentos. Sobre os cuidados com a anestesia local neste caso, assinale a alternativa **CORRETA**

- a) se utilizarmos todo o frasco de lidocaína a 2% atingiremos a dose máxima.
- b) O uso da lidocaína a 1% deve ser evitado pois reduz o volume de anestésico que pode ser usado com segurança.
- c) A dose de segurança da lidocaína é 10mg/kg.
- d) O uso de vasoconstritor aumenta o risco de complicação sistêmica relacionada à anestesia.
- e) O uso de lidocaína a 1%, associada a vasoconstritor mais que dobra o volume disponível para infiltração anestésica em relação a solução a 2% sem vasoconstritor, mantendo os níveis de segurança.

QUESTÃO 4 _____

Paciente de 45a com história de disfagia progressiva com evolução de cerca de 02 anos. Ultimamente com regurgitação e perda ponderal de mais de 10% nos últimos seis meses. Sobre esse paciente assinale a opção **INCORRETA**:

- a) A endoscopia digestiva alta é importante e deve ser solicitada inicialmente.
- b) É possível que tenha acalásia e um esofagograma juntamente com um estudo da motilidade podem fazer esse diagnóstico.
- c) A tríade de perda ponderal, disfagia progressiva e regurgitação é sugestiva de acalásia, a qual, nos estágios iniciais pode ser tratada com miotomia associada a válvula anti-refluxo.
- d) Caso o esofagograma demonstre dolico-esôfago, a melhor técnica é a cardiomiectomia por videolaparoscopia associada a uma válvula parcial, anterior, com fundo gástrico.
- e) Caso o quadro seja decorrente de estenose benigna do esôfago distal, a dilatação endoscópica deve ser avaliada inicialmente.

QUESTÃO 5

Sobre as hérnias da região inguinal assinale a opção **CORRETA**:

- a) A hérnia femoral é a hérnia mais comuns em mulheres.
- b) A hérnia inguinal, com protrusão do saco herniário no assoalho do canal inguinal, medial aos vasos epigástricos inferiores é a Nyhus IIIA.
- c) A hérnia inguinal indireta é típica das crianças e decorrente de enfraquecimento dos tecidos no triângulo de Hesselbach.
- d) A hérnia de Amyand é aquela com necrose na borda antimesentérica da alça intestinal.
- e) A hérnia de Littré é aquela em que o apêndice cecal faz parte do conteúdo herniado.

QUESTÃO 6

Sobre a colecistite aguda assinale a opção **CORRETA**

- a) O diagnóstico, baseado nos critérios de Tóquio, é feito quando temos a presença de quadro clínico, laboratorial e de imagem associados. A ausência de um desses três faz pensar em outras possibilidades diagnósticas.
- b) O paciente com quadro clínico leve tem a melhor condução com antibióticos e programação de sua cirurgia para cerca de seis semanas após o quadro agudo.
- c) O paciente com sepse e disfunção sistêmica grave é melhor conduzido com colecistectomia videolaparoscópica de urgência.
- d) A colecistite alitiásica é melhor conduzida com uso de antibióticos, não sendo indicada cirurgia de urgência.
- e) A colecistostomia, cirúrgica ou por punção, é bem indicada nos casos de Tóquio 3.

QUESTÃO 7

Um paciente de 45 anos é admitido no pronto-socorro, trazido por familiares, com relato de perda do apetite, vômitos, febre e redução nas interações sociais habituais. O paciente é portador de transtorno de ansiedade generalizada e esquizofrenia. Familiares relatam que o paciente tem limitação nas informações que passa e faz uso de fluoxetina, duloxetina, clonazepam, haloperidol e ciprofloxacina. Ao exame físico o paciente apresenta-se sonolento, fala confusa, febril, abdome um pouco distendido e aparenta dor à palpação no quadrante inferior direito. O sinal de Blumberg é duvidoso. Diante do caso, escolha a melhor opção.

- a) Paciente tem comorbidade psiquiátrica, que dificulta o diagnóstico, nesses casos devemos iniciar antibióticos intravenosos de amplo espectro, realizar tomografia abdominal e aguardar o resultado para decisão sobre a abordagem cirúrgica.
- b) Aguardar a evolução do quadro clínico, monitorando os sinais vitais, e iniciar manejo psicológico intensivo para melhor controle do quadro psiquiátrico e possibilidade de obter melhores informações da história clínica.
- c) Realizar uma abordagem cirúrgica para provável apendicectomia, levando em consideração o risco elevado de complicações devido ao quadro clínico confuso.
- d) Trata-se de provável apendicite aguda, e devido ao quadro psiquiátrico, exames complementares serão mais decisivos que o habitual para a decisão terapêutica.
- e) Iniciar analgésicos e anti-térmicos. Manter o paciente em observação para reavaliações frequentes. Solicitar exames complementares e não houver melhora do quadro.

QUESTÃO 8

Paciente do sexo feminino, relata que iniciou com quadro de dor abdominal em epigástrio há alguns dias. Procura atendimento agora e apresenta-se em regular estado geral, taquipneica, febril, FC: 124bpm, PA: 98 X 65mmHg, dor abdominal difusa com sinais de irritação peritoneal. Qual o diagnóstico **MENOS PROVÁVEL**?

- a) Apendicite aguda.
- b) Úlcera péptica perforada.
- c) Colecistite aguda complicada.
- d) Gravidez tubária rota.
- e) Pancreatite aguda.

QUESTÃO 9

NÃO é um sinal de câncer gástrico avançado:

- a) Icterícia.
- b) Prateleira de Blumer.
- c) Tumor de Krukenberg.
- d) Nódulo de Virchow.
- e) Sinal de Courvoisier.

QUESTÃO 10

Para um paciente de cerca 60 anos que chega ao pronto socorro com quadro de dor intensa no membro inferior esquerdo, de início súbito, com evolução de cerca de 04 horas de evolução. O paciente tem histórico de dor intermitente e limitante nesse membro, com evolução de anos, desencadeada por deambulação prolongada. Ao examinar o membro inferior esquerdo encontra-se com temperatura reduzida e com todos os pulsos ausentes. Para este caso qual a hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta?

- a) Embolia. Arteriografia.
- b) Trombose arterial aguda. Heparinização.
- c) Trombose arterial aguda. Trobectomia com catéter.
- d) Embolia. Heparinização.
- e) Trombose venosa profunda. Heparinização

QUESTÃO 11

Paciente de 52 anos, apresenta quadro de hematoquezia associada a dor anal com evolução de 08 meses. Tem hábito de evacuação a cada 03 dias com fezes ressecadas e esforço evacuatório. Relata ainda protuberância na borda anal que surgiu há alguns meses. Assinale a melhor opção sobre esse caso:

- a) Provável fissura anal, o diagnóstico é pelo exame proctológico e uma colonoscopia está indicada.
- b) Provável fissura anal, o diagnóstico é pelo exame proctológico e anoscopia, sem necessidade de colonoscopia para este caso.
- c) Provável hemorroida interna de grau I, o diagnóstico é pelo exame proctológico e anoscopia. Está indicada retossigmoidoscopia nesse caso.
- d) Provável hemorroida de grau IV. Diagnóstico necessita anoscopia e tem indicação de colonoscopia nesse caso.
- e) Provável tumor colorretal, diagnóstico através de exame proctológico (toque retal) e colonoscopia.

QUESTÃO 12

Um paciente de 62 anos dá entrada no pronto socorro com queixa de dor abdominal na fossa ilíaca esquerda de início há cerca de 04 dias, associada a febre, vômitos, hiporexia e parada na eliminação de fezes há 03 dias. Sobre esse caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A hipótese diagnóstica mais provável é diverticulite aguda e uma colonoscopia está indicada para elucidação diagnóstica.
- b) A hipótese diagnóstica mais provável é diverticulite aguda e em alguns casos é possível o tratamento ambulatorial, com medicação oral.
- c) A hipótese diagnóstica mais provável é diverticulite aguda e melhor exame diagnóstico que está indicado neste caso é uma ultrassonografia de abdome.
- d) A hipótese diagnóstica mais provável é tumor colônico e uma colectomia está indicada.
- e) A hipótese diagnóstica mais provável é tumor colônico e uma colonoscopia está indicada nesse momento.

QUESTÃO 13

São indicações para realização de cirurgia bariátrica, **EXCETO**:

- a) IMC de 37Kg/m² e sem comorbidades.
- b) IMC de 32Kg/m² e o paciente apresenta diabetes melitos tipo 2 refratária ao tratamento clínico.
- c) IMC de 36Kg/m² e hipertensão arterial sistêmica de difícil controle.
- d) IMC de 42Kg/m² e sem comorbidades.
- e) nenhuma das anteriores.

QUESTÃO 14

Sobre a pancreatite aguda assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) 80-90% dos casos tem etiologia biliar ou alcoólica.
- b) A base do diagnóstico é o achado de aumento da densidade da gordura peripancreática ("borramento") visualizado em tomografia de abdome com contraste.
- c) A dosagem de amilase e de lipase costumam elevar-se até 3 a 5 vezes além do limite superior da normalidade.
- d) Os sinais de Cullen e de Grey-Turner estão associados com quadro mais graves.
- e) A dieta oral deve ser mantida se o paciente não apresenta vômitos ou sinais de gravidade.

QUESTÃO 15

Sobre as neoplasias da tireoide, assinale a alternativa **INCORRETA**

- a) O carcinoma papilífero é o tipo histológico mais frequente e predomina na terceira e quarta décadas de vida.
- b) O carcinoma de células de Hurtle é uma variante do carcinoma folicular.
- c) O carcinoma folicular tem maior tendência de metástase linfática se comparado com o carcinoma papilífero.

d) O carcinoma medular está associado com síndromes neoplásicas genéticas.

e) O carcinoma folicular não tem seu diagnóstico firmado pela punção com agulha (PAAF).

QUESTÃO 16

Paciente de 32 anos, assintomática, fez USG de abdome que mostrou imagem sugestiva de pólipso na vesícula biliar. Sobre essa condição, escolha a opção **CORRETA**

- a) Se o pólipso mede 15mm, a paciente deve ser acompanhada com ultrassonografia.
- b) O tipo mais comum é o pólipso adenomatoso.
- c) Se o pólipso mede 06mm, a paciente deve ser acompanhada com ultrassonografia.
- d) O tipo mais comum é o de colesterol e a paciente deve ser submetida a colecistectomia se houverem dois pólipso, independente do seu tamanho.
- e) Se o pólipso mede 20mm é mais propenso a ser maligno e a paciente deve ser submetida a colecistectomia ampliada (oncológica) por videolaparoscopia.

QUESTÃO 17

Assinale a alternativa que apresenta a causa mais comum de estenose benigna das vias biliares.

- a) Colangite esclerosante primária.
- b) Pancreatite crônica.
- c) Trauma aberto.
- d) Lesão iatrogênica.
- e) Coledocolitíase.

QUESTÃO 18

Um paciente é vítima de agressão por arma branca no sétimo espaço intercostal esquerdo, na linha axilar média. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o caso:

a) caso haja hemotórax a esquerda a melhor forma de avaliar uma possível lesão de diafragma é através de exploração cirúrgica.

b) Se o FAST é negativo e o paciente não tem dor abdominal, a possibilidade de lesão de víscera intra-abdominal está descartada.

c) A condução do caso e o tratamento não diferem se a lesão for a direita.

d) Em caso de velamento no hemitórax esquerdo, visto no raio-X de tórax, o diagnóstico é hemotórax e a conduta é drenagem de tórax, devendo o paciente ser internado e seguir com os cuidados habituais de um hemotórax.

e) A TC de abdome com contraste oral e venoso é o melhor método propedêutico para excluir lesões intra-abdominais nesse caso.

QUESTÃO 19

Paciente vítima de queda de cavalo, dá entrada no Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) com vias aéreas pérvias, taquipneico, MV presente em ambos hemitóraxes, hipocorado, FC: 128bpm, PA: 90x60mmHg, Glasgow: 15, abdome doloroso difusamente e pelve estável. Qual o melhor exame propedêutico para este caso?

a) Lavado peritoneal diagnóstico.

b) FAST.

c) Tomografia de abdome sem contraste.

d) Tomografia de abdome com contraste venoso.

e) Tomografia de abdome com contraste oral e venoso.

QUESTÃO 20

Segundo o ATLS, são contra-indicações para a retirada do colar cervical em um paciente que chega ao serviço de urgência em protocolo de imobilização sem antes realizar exame radiológico, **EXCETO**:

a) Dor cervical posterior.

b) Glasgow 14.

c) Fratura exposta na perna com dor intensa.

d) Idade > 65 anos.

e) Relato de vômitos em paciente com TCE.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 21

Um paciente de 65 anos apresenta-se com tosse produtiva, febre e dispneia há 3 dias. Radiografia de tórax mostra infiltrado no lobo inferior direito. Qual das seguintes afirmações sobre o manejo da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) está correta, de acordo com as diretrizes mais recentes?

a) Todos os pacientes com PAC devem ser hospitalizados para tratamento.

b) A terapia empírica inicial deve sempre incluir cobertura para patógenos atípicos.

c) O uso de corticosteroides é recomendado rotineiramente para todos os pacientes com PAC.

d) A duração do tratamento antibiótico pode ser reduzida para 5 dias em pacientes que apresentam melhora clínica rápida.

e) A avaliação da gravidade da PAC não influencia a decisão sobre o local de tratamento (ambulatorial ou hospitalar).

QUESTÃO 22

Paciente de 65 anos, tabagista, com história de dispneia progressiva e dor torácica pleurítica. Ao exame físico, apresenta macicez à percussão e redução do murmúrio vesicular em base pulmonar esquerda. Foi realizada toracocentese, e a análise do líquido pleural revelou: • Aspecto: Exsudato amarelado límpido • pH: 7.2 • Glicose: 40 mg/dL • Proteínas: 4,5 g/dL • LDH: 250 U/L • Células: Predomínio de linfócitos (90%) Qual das seguintes é a hipótese etiológica diagnóstica MAIS PROVÁVEL para o derrame pleural desse paciente?

- a) Insuficiência cardíaca congestiva.
- b) Pneumonia bacteriana.
- c) Tuberculose.
- d) Embolia pulmonar.
- e) Neoplasia.

QUESTÃO 23

Em relação ao diagnóstico e tratamento da leishmaniose visceral, qual das seguintes afirmações reflete as recomendações mais atuais?

- a) O diagnóstico definitivo requer sempre a visualização do parasita em biópsia de medula óssea.
- b) A anfotericina B lipossomal é considerada o tratamento de primeira linha em áreas endêmicas, devido à sua eficácia e perfil de segurança.
- c) O teste rápido imunocromatográfico (rK39) não é mais recomendado para triagem devido à sua baixa sensibilidade.
- d) O tratamento com antimoniais pentavalentes é a opção preferida em pacientes coinfectados com HIV.
- e) A duração do tratamento com anfotericina B lipossomal é padronizada em 28 dias para todos os pacientes.

QUESTÃO 24

De acordo com as diretrizes mais recentes para o manejo do diabetes mellitus tipo 2, qual das seguintes afirmações é correta?

- a) O uso de metformina como terapia de primeira linha foi descontinuado devido aos riscos cardiovasculares.
- b) Inibidores de SGLT2 são recomendados como terapia de segunda linha apenas em pacientes com doença renal crônica.
- c) O alvo de HbA1c deve ser inferior a 6,5% para todos os pacientes, independentemente de comorbidades.

d) Agonistas do receptor de GLP-1 são recomendados para pacientes com alto risco cardiovascular ou doença cardiovascular estabelecida.

e) O uso de insulina basal deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico em todos os pacientes com DM tipo 2.

QUESTÃO 25

Baseado no caso clínico a seguir, considerando diagnóstico e manejo da osteoporose, qual das seguintes recomendações reflete as diretrizes mais atuais?

Uma mulher de 62 anos, caucasiana, com IMC de 20 kg/m², comparece ao consultório para avaliação de risco de osteoporose. Ela está na menopausa há 10 anos, não faz uso de terapia de reposição hormonal, tem histórico de tabagismo (20 maços/ano) e consumo moderado de álcool (2 doses/dia). Sua mãe sofreu fratura de quadril aos 70 anos. A paciente não tem histórico de fraturas prévias. Exame de densitometria óssea (DXa) revela T-score de -2.3 no colo do fêmur.

- a) A paciente preenche critérios para diagnóstico de osteoporose baseado apenas no T-score da densitometria óssea, independentemente de outros fatores de risco.
- b) O consumo moderado de álcool não é considerado um fator de risco significativo para osteoporose neste caso.
- c) A suplementação de cálcio e vitamina D é suficiente como tratamento único para osteoporose em todos os pacientes.
- d) Bisfosfonatos devem ser continuados indefinidamente em todos os pacientes com osteoporose.
- e) Esta paciente apresenta múltiplos fatores de risco para osteoporose, incluindo idade, sexo, baixo IMC, tabagismo, consumo de álcool e histórico familiar, que devem ser considerados em conjunto com o resultado da densitometria para avaliação do risco global de fraturas.

QUESTÃO 26

Uma mulher de 35 anos apresenta-se com fadiga progressiva, palidez e queixa de unhas quebradiças há 3 meses. Exames laboratoriais mostram: hemoglobina 9,5 g/dL, VCM 75 fL, ferritina sérica 8 ng/mL, saturação de transferrina 10%. Considerando o diagnóstico de anemia ferropriva, qual das seguintes afirmações está correta de acordo com as diretrizes mais recentes?

- a) A causa mais provável neste caso é a má absorção intestinal de ferro, sendo necessária investigação para doença celíaca.
- b) Em mulheres em idade fértil, a investigação de perda gastrointestinal de sangue só é necessária se não houver história de menorragia.
- c) O tratamento deve ser iniciado com ferro parenteral, pois a suplementação oral tem baixa eficácia na correção da anemia.
- d) A suplementação intermitente de ferro (em dias alternados) pode melhorar a tolerância e a eficácia em comparação com a administração diária, além de ser recomendada investigação da causa subjacente.
- e) O uso de eritropoietina é recomendado como terapia de primeira linha em todos os casos de anemia ferropriva.

QUESTÃO 27

De acordo com as diretrizes mais recentes de rastreamento do câncer colorretal, qual das seguintes recomendações é correta?

- a) O rastreamento deve ser iniciado aos 45 anos para indivíduos com risco médio.
- b) A colonoscopia é o único método de rastreamento recomendado.
- c) O teste de sangue oculto nas fezes imunoquímico (FIT) deve ser realizado anualmente em todos os pacientes.
- d) A sigmoidoscopia flexível a cada 10 anos é suficiente para o rastreamento adequado.
- e) O rastreamento deve ser interrompido aos 70 anos para todos os pacientes, independentemente do histórico prévio.

QUESTÃO 28

Uma paciente de 72 anos é trazida ao consultório pela filha, que relata mudanças no comportamento da mãe nos últimos 18 meses, com piora progressiva, precisando de auxílio para realizar algumas tarefas que fazia sozinha previamente. A filha descreve que a paciente tem apresentado:

- Dificuldade progressiva para lembrar eventos recentes.
- Problemas para administrar as finanças pessoais
- Episódios ocasionais de desorientação espacial em ambientes familiares.
- Dificuldade em encontrar palavras durante conversas.
- Alterações de humor, com períodos de irritabilidade.

O exame físico e neurológico não revela alterações significativas. Um teste de rastreio cognitivo (Mini-Exame do Estado Mental) apresenta pontuação de 22/30.

Considerando o quadro clínico apresentado, qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual seria o próximo passo mais apropriado na investigação?

- a) Depressão maior; o próximo passo seria iniciar tratamento com antidepressivos.
- b) Demência vascular; o próximo passo seria solicitar uma ressonância magnética do cérebro.
- c) Doença de Alzheimer provável; o próximo passo seria realizar testes neuropsicológicos mais detalhados.
- d) Comprometimento cognitivo leve; o próximo passo seria apenas acompanhamento clínico sem investigação adicional.
- e) Demência por corpos de Lewy; o próximo passo seria investigar a presença de alucinações visuais.

QUESTÃO 29

Em relação ao tratamento da Depressão Maior, qual das seguintes afirmações reflete as recomendações mais atuais?

- a) A psicoterapia é indicada apenas como adjuvante ao tratamento farmacológico.
- b) Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) não são mais considerados tratamento de primeira linha.
- c) A ketamina intranasal é aprovada para depressão resistente ao tratamento e deve ser considerada antes da terapia eletroconvulsiva.
- d) O tratamento farmacológico deve ser descontinuado imediatamente após a remissão dos sintomas.
- e) A combinação de antidepressivos é contraindicada em todos os casos de depressão resistente.

QUESTÃO 30

Sobre o Diagnóstico e manejo atual da doença de Parkinson, qual afirmação está correta?

- a) A presença de tremor de repouso é obrigatória para o diagnóstico.
- b) A combinação de bradicinesia com rigidez ou tremor de repouso é essencial para o diagnóstico clínico, juntamente com critérios de suporte e ausência de critérios de exclusão.
- c) A estimulação cerebral profunda é considerada apenas como último recurso, após falha de todas as opções farmacológicas.
- d) O exercício físico regular não tem impacto significativo na progressão da doença.
- e) A resposta positiva à levodopa não é mais considerada um critério diagnóstico importante.

QUESTÃO 31

De acordo com as diretrizes mais recentes para o manejo da sepse, qual das seguintes afirmações é correta?

- a) A administração de antibióticos pode ser postergada por até 6 horas após o reconhecimento da sepse.
- b) A reposição volêmica inicial deve ser realizada exclusivamente com soluções coloides.
- c) O uso de corticosteroides é recomendado rotineiramente para todos os pacientes com choque séptico.
- d) A medição do lactato sérico não é mais considerada útil para avaliação da perfusão tecidual.
- e) Recomenda-se iniciar vasopressores precocemente se a pressão arterial não responder à reposição volêmica inicial.

QUESTÃO 32

Considerando as diretrizes mais recentes para o manejo da hipertensão arterial, qual afirmação é verdadeira?

- a) O alvo de pressão arterial para todos os pacientes hipertensos deve ser inferior a 120/80 mmHg.
- b) Betabloqueadores são considerados terapia de primeira linha para hipertensão não complicada.
- c) A combinação de um inibidor da ECA com um bloqueador do receptor de angiotensina é recomendada para hipertensão resistente.
- d) O uso de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPa) é recomendado para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento.
- e) A terapia combinada inicial não é recomendada, mesmo em pacientes com hipertensão estágio 2.

QUESTÃO 33

Sobre o tratamento atual da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr), qual afirmação reflete as recomendações mais recentes?

- a) Os inibidores da SGLT2 são contraindicados em pacientes com insuficiência cardíaca.
- b) O uso de beta-bloqueadores deve ser evitado devido ao risco de descompensação aguda.

c) A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEp) é definida por uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo > 50%

d) O peptídeo natriurético tipo B (BNP) não é mais considerado útil para o diagnóstico de insuficiência cardíaca.

e) O uso de inibidores da SGLT2 é recomendado para pacientes com ICFe, independentemente da presença de diabetes.

QUESTÃO 34

De acordo com as diretrizes mais recentes para o manejo da doença renal crônica (DRC), qual das seguintes afirmações é correta?

a) O uso de inibidores da SGLT2 é contraindicado em pacientes com DRC devido ao risco de lesão renal aguda.

b) A meta de pressão arterial para pacientes com DRC e albuminúria significativa é <140/90 mmHg.

c) A restrição proteica não é mais recomendada para pacientes com DRC em estágios avançados.

d) O uso de estatinas é recomendado para todos os pacientes com DRC, independentemente do risco cardiovascular.

e) Inibidores da ECA ou BRAs são recomendados para pacientes com DRC e albuminúria, mesmo na ausência de hipertensão.

QUESTÃO 35

Sobre o diagnóstico e manejo do delirium, qual das seguintes afirmações é correta, segundo as diretrizes mais recentes?

a) O uso profilático de antipsicóticos é recomendado para prevenir delirium em pacientes de alto risco.

b) A escala CAM-ICU (Confusion Assessment Method for ICU) é útil apenas para pacientes em unidades de terapia intensiva.

c) Intervenções não farmacológicas, como reorientação frequente e mobilização precoce, não têm impacto significativo na prevenção do delirium.

d) O delirium hipoativo é mais facilmente reconhecido e tem melhor prognóstico que o delirium hiperativo.

e) A abordagem multicomponente, incluindo otimização do ambiente, manejo da dor e revisão medicamentosa, é considerada a estratégia mais eficaz para prevenção e manejo do delirium.

QUESTÃO 36

Uma mulher de 28 anos apresenta-se com queixas de fadiga, febre baixa intermitente, dores articulares e rash malar que piora com exposição solar. Nos últimos meses, notou queda de cabelo e úlceras orais recorrentes. Exames laboratoriais mostram:

- Hemoglobina: 10,5 g/dL.
- Leucócitos: 3.800/mm³.
- Plaquetas: 120.000/mm³.
- Creatinina: 1,1 mg/dL.
- Proteinúria: 600 mg/24h.
- FAN (Fator Antinuclear): Positivo 1:640, padrão homogêneo.
- Anti-DNA de dupla hélice: Positivo.
- Complemento C3 e C4: Diminuídos.

Considerando os critérios de classificação EULAR/ACR 2019 para Lúpus Eritematoso Sistêmico, qual das seguintes afirmações é correta?

a) O diagnóstico de LES não pode ser estabelecido neste caso, pois a paciente não apresenta serosite, que é um critério obrigatório.

b) A presença de rash malar e FAN positivo são suficientes para o diagnóstico de LES, independentemente dos outros achados.

c) O diagnóstico de LES pode ser estabelecido neste caso, pois a paciente apresenta envolvimento de múltiplos sistemas e critérios imunológicos positivos, atingindo a pontuação necessária pelos critérios EULAR/ACR 2019.

d) A ausência de envolvimento neurológico exclui o diagnóstico de LES nesta paciente.

e) O diagnóstico de LES requer obrigatoriamente a presença de nefrite lúpica comprovada por biópsia renal.

QUESTÃO 37

Em relação ao manejo da dor crônica não oncológica, qual das seguintes afirmações reflete as recomendações mais atuais?

a) Opioides são considerados tratamento de primeira linha para a maioria dos casos de dor crônica não oncológica.

b) A terapia cognitivo-comportamental não tem papel significativo no manejo da dor crônica.

c) O uso de canabinoides é amplamente recomendado e considerado seguro para todos os tipos de dor crônica.

d) Abordagens multimodais, incluindo terapias não farmacológicas e intervenções psicossociais, são recomendadas como parte integral do tratamento.

e) Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são contraindicados em todos os casos de dor crônica devido aos riscos cardiovasculares.

QUESTÃO 38

A paciente M.C.S.S., sexo feminino, 35 anos, refere história de "bronquite" desde a infância. Atualmente não faz uso de nenhuma medicação. Procura atendimento em pronto-socorro com queixa de dispneia progressiva nas últimas 24 horas, acompanhada de tosse produtiva com expectoração francamente purulenta e sibilos difusos. Refere piora dos sintomas após exposição a poeira doméstica, quando também apresentou espirros, coriza hialina e prurido nasal. Nega febre ou outras comorbidades. Ao exame físico: FR: 28 rpm, FC: 110 bpm, SatO₂: 92% em ar ambiente. Ausculta pulmonar com sibilos difusos e roncocal. Qual a conduta inicial MAIS ADEQUADA para essa paciente, dentre as abaixo relacionadas?

a) Iniciar corticoide oral e beta2 agonista de curta duração por nebulização ou spray, repetir a dose em 20 minutos se não houver melhora.

b) Iniciar corticoide venoso, beta2 agonista de longa duração por nebulização, e associar ipatrópio.

c) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e oxigenoterapia, além de beta2 agonista de curta duração por nebulização.

d) Iniciar oximetria de pulso contínua e radiografia de tórax, aguardar resultado dos exames para definir conduta.

e) Iniciar imunoterapia específica para ácaros, além de corticoide oral e beta2 agonista de curta duração por nebulização.

QUESTÃO 39

Paciente do sexo masculino, 35 anos, com diagnóstico de AIDS há 10 anos, em uso irregular de antirretrovirais, procura atendimento com queixa de febre, tosse produtiva com expectoração purulenta e dispneia há 5 dias. Ao exame físico, apresenta taquipneia, taquicardia e estertores crepitantes em base pulmonar direita. A radiografia de tórax evidencia infiltrado alveolar nesse mesmo lobo. Diante desse quadro, qual a PRINCIPAL hipótese diagnóstica?

a) Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*.

b) Tuberculose pulmonar.

c) Pneumonia bacteriana por *Streptococcus pneumoniae*.

d) Pneumonia viral por influenza.

e) Sarcoidose.

QUESTÃO 40

Um paciente de 65 anos, tabagista com 40 anos de tabagismo, apresenta dispneia progressiva, tosse crônica produtiva e história de múltiplas exacerbações nos últimos 2 anos. A espirometria revela um VEF₁/CVF pósbroncodilatador de 0,65. De acordo com as diretrizes GOLD 2024, dentre as possibilidades abaixo, qual a MELHOR opção terapêutica inicial para este paciente?

a) Tiotrópio inalatório.

b) Salmeterol inalatório.

- c) Combinação de corticoide inalatório e beta2 agonista de longa ação.
- d) Oxigenoterapia domiciliar contínua.
- e) Antibióticos de amplo espectro.

PEDIATRIA

QUESTÃO 41

Ao examinar um lactente, sexo feminino, de 18 meses, observam-se as seguintes medidas evolutivas do PC: ao nascer (35 cm), 1 mês (37 cm), 4 meses (42 cm), 7 meses (44 cm), 9 meses (44,5 cm), 12 meses (44,5 cm). Desenvolvimento: sorriso social com dois meses, gargalhadas com quatro meses, sentou-se com sete meses, arrastou-se com nove meses e balbúcio de sons consonantais com dez meses. Atualmente, não fica de pé com apoio, não engatinha, emite sons guturais, não pega o brinquedo ou objetos em seu campo de alcance. Tem contato visual, mas não compreende jogos de esconde-esconde, dança, acenar adeus ou bater palmas. Realiza movimentos repetitivos e estereotipados de mãos, do tipo lavar ou esfregar. Há um mês apresentou quatro crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. O diagnóstico síndrome é:

- a) Paralisia cerebral.
- b) Transtorno do espectro autista.
- c) Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.
- d) Regressão do desenvolvimento neuropsicomotor.
- e) Epilepsia.

QUESTÃO 42

Pré-escolar, sexo feminino, três anos, foi internada com diagnóstico de pneumonia lobar e derrame pleural. Iniciada penicilina cristalina 200.000 UI/kg/dia e realizada drenagem torácica. No 5º dia de internação, ainda com dreno de tórax, a criança apresentava melhora clínica, porém persistindo com febre diária de 38,5°C (1 a 2 picos). Hemocultura: Streptococcus pneumoniae. A conduta em relação à antibioticoterapia é:

- a) Associar claritromicina.
- b) Substituir por ceftriaxona.
- c) Manter a penicilina cristalina.
- d) Substituir por amoxicilina-clavulanato.
- e) Manter esquema com Penicilina Cristalina com dose aumentada.

QUESTÃO 43

Adolescente, sexo masculino, 13 anos, apresenta febre diária há uma semana acompanhada de faringite e fadiga, que se intensificou nos últimos dias. Iniciou amoxicilina há três dias sem melhora. Refere náuseas ao se alimentar e dor à deglutição. Exame físico: discreto edema em pálpebras superiores, febril, com linfonodos cervicais aumentados, faringite exsudativa e erupção cutânea macular eritematosa leve no tronco e nos braços. O diagnóstico e conduta nesse caso são:

- a) Faringite estreptocócica; trocar para amoxicilina-clavulanato.
- b) Doença de Kawasaki; imunoglobulina venosa e AAS.
- c) Mononucleose infecciosa; sintomáticos.
- d) Difteria; penicilina cristalina venosa.
- e) Faringite por Haemophilus, iniciar ceftriaxone.

QUESTÃO 44

Recém-nascido saudável, nascido de parto normal, sem intercorrências perinatais. Teste de triagem neonatal: IRT (Tripsina Imuno-Reativa): 160 ng/ml. Reconvocado, o resultado foi: 150 ng/ml (valor de referência: < 110 ng/ml). A conduta correta é:

- a) Prescrever profilaxia com antibiótico.
- b) Realizar teste do suor medindo o cloro.
- c) Repetir a dosagem de IRT após um mês.
- d) Iniciar reposição de enzimas pancreáticas.
- e) Internamento hospitalar para avaliação diagnóstica.

QUESTÃO 45

Recém-nascido, 40 semanas de idade gestacional, Apgar 9/10, sem fatores de risco, apresenta icterícia em face com 18 horas de vida. História obstétrica sem fatores de risco. Grupo sanguíneo materno: O +, do RN: B +. Exame físico: ativo, mamando bem, já eliminou mecônio e apresentou diurese. Nesse caso, está indicado:

- a) aguardar completar 24 horas e colher exames para avaliar exsanguineotransfusão.
- b) observar e reavaliar a icterícia antes da alta para decidir sobre a realização de exames.
- c) colher exames laboratoriais para avaliar incompatibilidade ABO e decidir sobre fototerapia.
- d) suspender o aleitamento materno, pois se trata de icterícia associada ao aleitamento materno.
- e) Iniciar imediatamente fototerapia e colher exames após 6 horas.

QUESTÃO 46

Adolescente, 15 anos, sexo feminino vítima de estupro é levada à emergência acompanhada dos pais. Além de notificar o Conselho Tutelar, o médico deve obrigatoriamente:

- a) pesquisar sífilis e outras DST.
- b) solicitar marcadores virais para hepatites.
- c) prescrever analgesia.
- d) confirmar violência sexual com avaliação ginecológica.
- e) prescrever esquema de profilaxia para DST não virais, HIV e hepatite B, além de anticoncepção de emergência.

QUESTÃO 47

A suplementação profilática de ferro para lactente nascido a termo com peso adequado para a idade gestacional, que esteja em aleitamento materno exclusivo, sem fatores de riscos para deficiência de ferro, deve ser iniciada com:

- a) 6 meses.
- b) 4 meses.

- c) 3 meses.
- d) 2 meses.
- e) 1 mês.

QUESTÃO 48

Adolescente, 14 anos, sexo feminino é trazida ao ambulatório por seus pais que relatam fraqueza e falta de apetite. Mãe refere que sua filha se tornou adepta da comida crua (crudovorismo/ raw food), não come nenhum tipo de carne há um ano, e que, há dois meses, passou a reclamar de cansaço fácil, perda do apetite e sensibilidade à luz. Exame físico: emagrecida, hipocorada +/4+, queilite angular, discreta fotofobia e leve nistagmo ocular. P: 39 kg, E: 155 cm, IMC: 16,2. RCR 2T BNF FC: 100 bpm, Sat O2: 96%. FR: 40 irpm. A hipótese diagnóstica é deficiência de:

- a) vitamina A.
- b) zinco e cobre.
- c) zinco e selênio.
- d) vitaminas do complexo B.
- e) Vitamina D.

QUESTÃO 49

Ao examinar um recém-nascido de termo pesando 1.800 gramas e medindo 45 cm, foi identificado na anamnese que a mãe era de idade avançada e USG fetal evidenciou cisto de plexo coróide. Apresenta as seguintes dismorfias: occipito proeminente, fendas palpebrais pequenas, orelhas displásicas e pequenas, esterno curto, camptodactilia com sobreposição de dedos (2º e 5º quirodáctilos sobre 3º e 4º), calcâneos proeminentes com pé em aspecto de cadeira de balanço. Está evoluindo com déficit de sucção e dificuldade de ganho ponderal. Esse fenótipo é sugestivo da síndrome de:

- a) Down.
- b) Patau.
- c) Turner.

d) Edwards.

e) Cornelia de Lange.

QUESTÃO 50

Recém-nascido prematuro com 15 dias de vida, peso 1.300g e idade corrigida de 34 semanas, está internado em Unidade Neonatal Intermediária, sendo acompanhado pela sua mãe. Ele está em incubadora aquecida, ar ambiente e alimenta-se por sonda gástrica, sem hidratação venosa. Sua mãe pede para segurá-lo no colo, pois até o dia anterior isso não havia sido autorizado pela equipe. De acordo com as condições clínicas desse paciente, segundo o Ministério da Saúde, a prática mais adequada seria:

a) colocar o bebê no colo da mãe, com fonte contínua de oxigênio.

b) colocar o bebê em posição canguru com sua mãe pelo maior tempo possível.

c) permitir que a mãe segure um pouco seu filho no colo, por cerca de 30 minutos.

d) explicar que o bebê é prematuro e sua permanência fora da incubadora seria de risco.

e) colocar o bebê em ninho na incubadora para mantê-lo em aconchego como no colo materno.

QUESTÃO 51

Lactente, um mês, feminino, é trazido pelos pais à consulta de puericultura. Relatam terem notado há uma semana aumento do grande lábio direito que aumenta com o choro e diminui quando está calma. Exame físico: tumoração lisa, lateral ao tubérculo púbico que desaparece à pressão leve. A conduta nesse caso é:

a) transiluminação.

b) ultrassonografia.

c) tomografia computadorizada.

d) observação clínica.

e) correção cirúrgica.

QUESTÃO 52

Pais relatam que, há aproximadamente 20 dias, seu filho de cinco anos iniciou quadro de adinamia, fadiga, dores em membros inferiores e nas articulações dos joelhos, febre intermitente e equimoses pelo corpo, após traumas leves. Exame físico: palidez cutâneo mucosa ++/4+, linfonodomegalias em região cervical bilateralmente, baço palpável a 6,5cm do rebordo costal esquerdo, fígado palpável a 3,5cm do rebordo costal direito, equimoses difusas em membros inferiores e dorso. Há cerca de uma semana, foi iniciado pelo médico assistente corticoide via oral para criança, com melhora das dores em membros inferiores. Exames laboratoriais: hematimetria: 2.800.000/mm³, hematócrito: 22,5%; hemoglobina: 7,4g/dL, VCM: 78,3fL, CHCM: 32,8g/dL; HCM: 25,7pg; leucócitos: 8.000/mm³ (linfócitos 88%, segmentados 12%), contagem de plaquetas 25.000/mm³. A principal hipótese diagnóstica é:

a) aplasia medular.

b) artrite reumatoide.

c) leucemia linfóide aguda.

d) mononucleose infecciosa.

e) Infecção Viral inespecífica.

QUESTÃO 53

O tratamento de escolha para escabiose em um pré-escolar, dois anos, previamente saudável é:

a) permetrina creme a 5% por 8 – 12 horas.

b) ivermectina 600 µg/kg em dose única.

c) albendazol 400 mg em dose única.

d) lidane creme a 1% por 8 – 12 horas.

e) Benzoato de Benzila emulsão 0,25g/ml.

QUESTÃO 54

Na orientação da alimentação complementar de um lactente de sete meses, o pediatra informava à mãe do pequeno que a introdução de fibras era muito importante na colonização intestinal e na formação do bolo fecal. Para esclarecer estes aspectos, ele disse, corretamente, que:

- a) o leite materno é rico em fibras insolúveis.
- b) fibras insolúveis são aquelas que são ricas em gordura.
- c) as insolúveis são adequadas para tratamento de diarreia.
- d) fibras solúveis são aquelas que são fermentáveis no cólon.
- e) as solúveis são adequadas para redução da absorção de gorduras indesejáveis.

QUESTÃO 55

Um profissional está trabalhando numa Unidade Básica de Saúde, como médico pediatra do PSF. O agente comunitário de saúde solicita que ele faça uma palestra sobre verminose numa escola da comunidade, onde há vários casos de ancilostomíase. Pede que maior foco seja dado às complicações, para sensibilizar a adesão ao tratamento. Durante a palestra deve-se ressaltar que as complicações mais importantes deste parasita são:

- a) colecistite aguda e hepatite.
- b) pancreatite aguda e esplenomegalia.
- c) abscesso hepático e sepse.
- d) obstrução intestinal e inapetência.
- e) anemia e hipoproteinemia.

QUESTÃO 56

A Esquizofrenia que se inicia na infância tem aspectos peculiares a esta faixa etária, mas também, características comuns àquelas observadas entre adultos. Assinale entre as alternativas abaixo aquela que não descreve corretamente as características entre estes dois grupos:

- a) Quando há delírios, nas crianças, estes costumam ser ingênuos e simples do ponto de vista de sua estrutura, como delírios com crenças falsas e irracionais, ideia de perseguição ou grandiosidade.
- b) Quando há alucinações, elas são predominantemente visuais e não auditivas como ocorre nos adultos.
- c) Comportamento bizarro, com movimentos repetitivos, expressões faciais inadequadas ou falta de resposta emocional são comuns na infância.
- d) As alterações motoras são muito raras nas crianças com esquizofrenia infantil, restringindo-se a sintomatologia, praticamente à alterações de linguagem e pensamento.
- e) Declínio no desempenho acadêmico por problemas de atenção e concentração é muito frequente.

QUESTÃO 57

A infecção congênita que o Ministério da Saúde considera como um evento sentinela é:

- a) sífilis.
- b) zikavírus.
- c) Rubéola.
- d) Toxoplasmose.
- e) citomegalovirose.

QUESTÃO 58

Recém-nascido a termo, atendido na sala de parto 30 segundos após o nascimento, não apresenta movimentos respiratórios espontâneos e a frequência cardíaca é de 90bpm. A conduta correta é:

- a) infundir adrenalina IV.
- b) prover 100% de oxigênio.
- c) realizar massagem cardíaca.
- d) ventilar com pressão positiva.
- e) realizar fricção no dorso.

QUESTÃO 59

Gestante portadora do vírus B da hepatite (HbsAg positivo), 32 semanas de idade gestacional, pré-natal sem intercorrências procura orientação para seu filho. A conduta para a prevenção da transmissão vertical da doença é aplicar:

- a) Imunoglobulina humana até o 7º dia e vacina até uma hora de vida.
- b) Imunoglobulina específica (HBIG) logo ao nascimento e vacina com 30º dia.
- c) Imunoglobulina específica (HBIG) até o 7º dia e vacina até 24 horas de vida.
- d) Imunoglobulina humana logo ao nascimento e vacina com 30 dias.
- e) Imunoglobulina específica (HBIG) até 12 h de vida e vacina logo ao nascimento.

QUESTÃO 60

Pré-escolar de três anos, com história de doença diarreica aguda, chega a Emergência de um hospital com quadro de choque. Após receber infusão adequada de volume na primeira hora do atendimento, apresenta-se com taquicardia, boa perfusão periférica, extremidades pletóricas, enchimento capilar de 1s e hipotensão arterial refratária à infusão de dopamina na dose de 5µg/kg/min. Ecocardiograma: débito cardíaco aumentado com boa função ventricular. A droga mais adequada para utilizar neste paciente será:

- a) noradrenalina em dose maior que 0,2µg/kg/min.
- b) dobutamina na dose de 20µg/kg/min.
- c) adrenalina na dose de 0,4µg/kg/min.
- d) dopamina na dose de 10µg/kg/min.
- e) milrinona na dose de 0,5µg/kg/min.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**QUESTÃO 61**

Em 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, um dos marcos históricos da saúde pública brasileira. Seu relatório final fundamentou o capítulo sobre saúde na Constituição Federal de 1988, culminando na criação do Sistema Único de Saúde.

Em relação à 8ª Conferência é correto afirmar que:

- a) as conferências nacionais de saúde sempre contaram com os representantes da população, porém somente na 8ª Conferência a participação popular ganhou força.
- b) o relatório final apontou o consenso em relação à formação de um sistema único de saúde, vinculado à previdência social, e coordenado, em nível federal, por um único ministério.
- c) foram aprovadas propostas de integralização das ações, a partir da centralização e hierarquização das unidades prestadoras de serviços, com fortalecimento dos estados e municípios.
- d) o relatório apontou a necessidade de participação popular, por meio de entidades representativas, na formulação da política, no planejamento, na gestão e na avaliação do sistema.
- e) as conferências nacionais de saúde não trouxeram novas discussões sobre a participação popular, as temáticas sempre foram na centralização da saúde.

QUESTÃO 62

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), classificados em níveis pelo modelo de Dahlgren e Whitehead, estão diretamente relacionados à qualidade de saúde dos indivíduos.

Neste contexto, as equipes de saúde devem conhecer os DSS que podem impactar o processo saúde e doença das pessoas. Em relação aos níveis dos DSS, está correto que os fatores:

- a) individuais tais como idade, sexo e herança genética estão no primeiro nível.

b) tais como condições socioeconômicas, ambientais e culturais estão no terceiro nível.

c) sociais (redes comunitárias e de apoio) podem interferir na qualidade de vida das pessoas, estando localizados no segundo nível.

d) comportamentais individuais e estilo de vida da população estão localizados no quarto nível.

e) Individuais como situação econômica do país e cenário político.

QUESTÃO 63

A lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece e regula as ações e serviços de saúde de modo a proporcionar promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como organização e funcionamento dos serviços correspondentes.

Tais ações e serviços são regidos por princípios e diretrizes, como o descrito a seguir: "(...) conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema". Esta descrição refere-se ao princípio:

- a) Equidade em saúde.
- b) Vigilância em saúde.
- c) Promoção da saúde.
- d) Integralidade da assistência.
- e) Humanização em saúde.

QUESTÃO 64

Os Conselhos e as Conferências de Saúde são espaços vitais para o exercício do controle social, de forma democrática, no Sistema Único de Saúde (SUS). O dispositivo legal que cria esses conselhos é a:

- a) Lei nº 122.
- b) Lei nº 8080.
- c) Emenda 29.

d) Portaria nº 2.979.

e) Lei nº 8142.

QUESTÃO 65

Houve um longo percurso até chegarmos ao sistema de saúde que temos hoje no Brasil, o SUS. Com o crescimento e desenvolvimento do país surgiu a necessidade de se organizar formas de assistência à saúde da população, por meio das políticas públicas.

Sobre as políticas públicas a partir da República Velha, está correto que:

a) as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) foram o marco inicial da previdência social no Brasil, financiadas apenas pelos empregadores para trabalhadores de determinadas empresas.

b) os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) vêm substituir as CAPs, visando ampliar a assistência, porém ainda se restringiam a determinadas categorias profissionais. Foram marcados pelo investimento nos serviços públicos de saúde.

c) com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o financiamento passa a ser também realizado pelo governo, sendo facultado a qualquer trabalhador participar ou não.

d) o advento do Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INAMPS) fez com que a assistência ofertada fosse estendida aos dependentes dos indivíduos com carteira assinada.

e) o Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (INAMPS) constituiu uma estratégia de saúde inspiradora para o SUS.

QUESTÃO 66

A Lei Orgânica da Saúde estabelece as condições para organização do sistema de saúde. São princípios organizativos do SUS:

a) Integralidade, equidade, descentralização e hierarquização.

b) Equidade, descentralização, acessibilidades e competência cultural.

c) Descentralização, hierarquização, regionalização e participação popular.

d) Integralidade, equidade, regionalização e participação popular.

e) Universalidade, descentralização, equidade e participação popular.

QUESTÃO 67

O princípio da equidade procura reduzir as desigualdades entre as pessoas, por meio de políticas públicas e estratégias desenvolvidas pelas equipes de saúde. Uma ação do processo de trabalho das equipes, diretamente relacionada à promoção da equidade é:

a) utilizar instrumentos de avaliação de vulnerabilidade.

b) tratar as pessoas de forma igualitária.

c) realizar o cadastro de todos os usuários.

d) reduzir as barreiras de acesso à unidade.

e) realizar acolhimento de forma regular.

QUESTÃO 68

Em virtude da complexidade do SUS, foi implantada em 2010 a Rede de Atenção à Saúde (RAS), substituindo o modo fragmentado de atenção, com vistas a organizar melhor as ações e serviços de saúde. Uma das características de um sistema organizado em RAS é:

a) cuidado centrado na doença, realizado pelos profissionais, especialmente médicos.

b) planejamento com foco na oferta de serviços, baseado em séries históricas e definido pelos interesses dos prestadores.

c) intervenções voltadas para ações curativas e reabilitadoras sobre condições estabelecidas.

d) Importante que não haja nenhum nível de atenção que coordene o cuidado.

e) atuação contínua, baseada em plano de cuidados de cada pessoa usuária, realizado conjuntamente pelos profissionais e pela pessoa usuária, incluindo com busca ativa.

QUESTÃO 69

A rede de atenção à saúde (RAS) é composta por um conjunto de serviços de saúde que têm por objetivo realizar o cuidado integral e resolutivo à população, de acordo com suas especificidades e densidade tecnológica. Analisando a função dos componentes da RAS, é correto concluir que:

a) a APS é a porta preferencial do sistema de saúde e deve desenvolver ações para promover a saúde, prevenir e tratar as doenças, bem como recuperar a saúde dos usuários.

b) na APS são ofertados serviços de menor complexidade e dentre os serviços de saúde, sendo hierarquicamente inferior aos outros níveis.

c) os serviços são organizados hierarquicamente, sendo que os pacientes que estão em outros níveis não são de responsabilidade da APS.

d) a atenção terciária é constituída por serviços com maior densidade tecnológica e especialistas focais, portanto hierarquicamente superior à APS.

e) os sistemas baseados na centralização do cuidado no nível secundário garantem menores custos e mais integralidade.

QUESTÃO 70

A Lei Orgânica da Saúde define que o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por ações e serviços de saúde. A participação da iniciativa privada é prevista em caráter complementar. Sobre a participação complementar, analise as afirmativas a seguir:

I. Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

II. Será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público, com preferência para as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

III. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

Analisando as afirmações, concluímos que estão corretas:

- a) apenas II e III.
- b) I, II e III, inclusive.
- c) somente I e III.
- d) apenas I e II.
- e) nenhuma.

QUESTÃO 71

As Redes Temáticas de Atenção à Saúde buscam garantir a integralidade do cuidado e estão integradas ao sistema de saúde por meio de apoio técnico, logístico e de gestão.

Analise as características a seguir, previstas para essas redes temáticas:

I. Necessidade de serviços suficientes para cuidar de pessoas em todas as suas necessidades em saúde.

II. Necessidade apenas de serviços na atenção especializada e hospitalar por abordar situações complexas.

III. Necessidade de uma APS fortalecida por ações de educação continuada, suprimindo a demanda por retaguarda.

IV. Necessidade de protocolos que tornam a organização de fluxos e contrafluxos sem relevância no cuidado das pessoas nessas redes.

Analisando essas características, conclui-se que:

- a) apenas a afirmação I está correta.
- b) apenas a afirmação II está correta.
- c) as afirmações I e III estão corretas.
- d) as afirmações II e IV estão corretas.
- e) Todas as afirmações estão erradas.

QUESTÃO 72

A coordenação do cuidado é um atributo que interfere diretamente na qualidade da assistência à saúde e no fortalecimento da APS com centro ordenador da RAS.

Sendo assim, analise as afirmações a seguir:

I. Para uma coordenação adequada o cuidado é necessário que a APS constitua o primeiro nível assistencial, com garantia do acesso e capacidade resolutive para a maior parte dos problemas de saúde em tempo oportuno e garantia de continuidade assistencial.

II. A coordenação do cuidado pode ser potencializada com a ampliação das equipes multiprofissionais, com ampliação de equipes de saúde bucal, núcleos de apoio à saúde da família.

III. A coordenação do cuidado é atribuição exclusiva do médico das equipes de saúde da família, sendo vedada a outros profissionais de saúde.

Análise das afirmações permite concluir que estão corretas:

- a) Nenhuma.
- b) I e II, somente.
- c) II e III, apenas.
- d) I e III, somente.
- e) I, II e III, inclusive.

QUESTÃO 73

A Vigilância em Saúde (VS) pode ser definida como um conjunto de ações que coletam informações sobre a ocorrência de agravos à saúde, seus condicionantes que impactam na saúde do indivíduo e/ou da coletividade. Cada componente com suas atribuições específicas.

Analisando as ações desenvolvidas pelas equipes definidas na VS, concluímos que a equipe:

a) realiza ação de VS ao notificar as doenças infecto parasitárias de notificação compulsória, sendo que não é papel da equipe realizar ações para outros problemas de saúde.

b) faz ações de VS ao promover ações de promoção à saúde e prevenção de doenças ocupacionais orientado sobre os possíveis agravos decorrentes de uma função laboral.

c) tem de exercer papel de fiscalização sanitária de bens de consumo para evitar agravos à saúde dos usuários do território.

d) deve desenvolver ações de vigilância sanitária com função somente de informar o gestor municipal sobre a ocorrência de agravos.

e) deve quando identificar um quadro suspeito de doença de notificação compulsória acionar a vigilância municipal para realizar a notificação.

QUESTÃO 74

Coordenação do cuidado é um importante atributo da APS. Uma Rede de Atenção à Saúde é fortalecida, dentre outros fatores, quando possui uma coordenação do cuidado adequada.

Veja o caso a seguir:

“D. Maria tem 40 anos, é empregada doméstica e cuida sozinha dos 3 filhos. Sua mãe faleceu de câncer de mama há 6 anos. D. Maria notou um caroço na mama e com pressa em resolver a situação acabou fazendo o exame com recursos próprios. Com o laudo em mãos, ela não entendeu o resultado, mas percebeu que descrevia um nódulo, como suspeitava. Aflita, procurou a Unidade de Saúde próxima de sua casa.” Nesse caso, a correta coordenação do cuidado é:

a) agendamento de consulta para data disponível na agenda do profissional médico para referência à atenção especializada. Sem necessidade de retorno pois será acompanhada por outros especialistas.

b) escuta qualificada, acolhimento com classificação de risco, assistência médica no mesmo dia para referência atenção especializada e plano terapêutico pela equipe da APS. Realização de Projeto Terapêutico Singular com equipe multiprofissional.

c) escuta qualificada, acolhimento com classificação de risco, assistência médica no mesmo dia para referência atenção especializada. Sem necessidade de retorno pois será acompanhada por outros especialistas.

d) agendamento de consulta para data disponível na agenda do profissional médico. Na consulta médica foi orientada a procurar um especialista pois seu caso não é possível ser resolvido na APS. Sem necessidade de retorno pois será acompanhada por outros especialistas.

e) deve-se encaminhar imediatamente para a rede hospitalar, pois não é problema para a atenção primária.

QUESTÃO 75

Um dos referenciais mais importantes no campo dos estudos de APS, no mundo contemporâneo, são os trabalhos de Barbara Starfield, que define a APS como o primeiro nível assistencial em um sistema de saúde e preconiza a presença de características fundamentais, as quais nomeia como atributos.

A opção que define, corretamente, o atributo Longitudinalidade é:

a) referente à provisão de cuidado à saúde integrado e acessível, realizado por clínicos responsáveis por resolver a maioria das necessidades de cuidados pessoais de saúde, em parceria permanente com os pacientes, no contexto da família e da comunidade.

b) relacionado à postura técnica manifestada pela prestação de uma série de ações e de serviços com vistas a responder todas as necessidades de saúde de uma determinada população.

c) relativo ao ato de articular o cuidado com a família, o território e outras equipes de saúde e intersetorial com vistas a produzir sincronia e cuidado oportuno aos usuários e suas famílias.

d) referente a um atributo de como lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos, manifestado a partir da produção de vínculo, de forma que haja responsabilização por parte de quem cuida para que se concretize a produção de cuidado continuado ao longo do tempo.

e) referente a ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela oferece um atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade.

QUESTÃO 76

Didaticamente, os atributos de Atenção Primária à Saúde (APS) são separados em essenciais e derivados. Os atributos essenciais de APS são, especificamente:

- a) Atenção ao Primeiro Contato, Integralidade, Longitudinalidade, Coordenação do Cuidado.
- b) Orientação Familiar, Orientação Comunitária, Competência Cultural.
- c) Universalidade, Integralidade, Equidade.
- d) Atenção ao Primeiro Contato, Integralidade, Longitudinalidade, Coordenação do Cuidado, Universalidade, Participação Popular e Controle Social.
- e) Orientação familiar, acessibilidade, participação popular e integralidade.

QUESTÃO 77

Analise a situação a seguir: Um usuário, morador de rua, vive perambulando os arredores da sua unidade de saúde e procura o acolhimento da sua Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de mal-estar. É identificada que a pressão arterial se encontra alterada. O médico presta atendimento ao usuário com anti-hipertensivo e fornece alta incluindo documento de contrarreferência para que marque uma consulta na UBS. Considerando os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), previstos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a correta análise dessa situação é:

- a) a condução do caso pela unidade foi correta, haja vista que o médico buscou garantir a Integralidade do cuidado por meio do formulário de contrarreferência.
- b) a Coordenação do Cuidado foi preservada, haja vista que o colega se preocupou em passar o caso por meio do formulário de contrarreferência.
- c) o médico não realizou a conduta mais adequada do ponto de vista da equidade, pois apesar de a queixa imediata ser atendida, as demais necessidades de saúde de um usuário em vulnerabilidade social foram ignoradas.

d) a unidade foi plenamente correta no seu atendimento, pois garantiu universalidade e a integralidade do cuidado, premissas do SUS.

e) a unidade deve apontar a rede de urgência como o melhor ponto de atenção para o caso e situações semelhantes.

QUESTÃO 78

A família é considerada o eixo estruturante da APS. Para que se realize uma abordagem sistêmica e integral, faz-se necessário que o MFC conheça métodos e técnicas de avaliação de famílias.

São instrumentos de abordagem familiar:

- a) tipologia familiar, territorialização e FIRO.
- b) Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), ecomapa e APGAR.
- c) ciclos de vida, genograma e PRACTICE.
- d) acolhimento, terapia familiar sistêmica, vulnerabilidade familiar.
- e) genograma, acolhimento e ciclos de vida.

QUESTÃO 79

O suicídio é um grave problema de saúde presente também na infância e adolescência e frequentemente associado a condições mentais ignoradas nessa faixa etária, como transtornos depressivos e ansiosos ou transtornos psicóticos. É cada vez mais comum encontrar adolescentes que buscam alívio com automutilação e a abordagem desse grupo é uma habilidade esperada pelas equipes de atenção primária à saúde.

- a) crianças e adolescentes vítimas de maus tratos ou abuso sexual não devem ser questionadas sobre sintomas depressivos e risco de suicídio para não estimular o risco.
- b) em crianças e adolescentes é contraindicado o uso de tratamento farmacológico para transtornos depressivos ou ansiosos.

c) a automutilação em adolescentes sinaliza que o indivíduo deseja chamar a atenção para si e não deve ser valorizada como risco.

d) em crianças e adolescentes sintomas inespecíficos como parar de comer, irritabilidade e retraimento social podem ser indicativos de transtorno depressivo.

e) Esses temas devem ser evitados com crianças e adolescentes, pois podem aumentar o risco de tentativas de suicídio.

QUESTÃO 80

RCS, 26 anos, sexo masculino procura o Pronto Socorro em 01/11/2023 com queixa de febre alta, cefaleia intensa (dor retroorbitária) e mialgia que tinha iniciado há 24 horas. Nesse atendimento foi questionado sobre sangramento, o qual negou, a Pressão arterial estava em 110X70mmHg. Foi diagnosticado como "virose", prescrito paracetamol para quando tivesse febre ou dor, orientado que "bebesse muito líquido" e que se não tivesse melhoras retornasse ao serviço de saúde. No dia 04/11/2023, RCS retorna à Unidade de Saúde, referindo melhora da febre, mas mantém mal estar, muita dor abdominal intensa, tontura e cefaleia. Ele estava hidratado, anictérico, acianóticos, eupneico, mucosas normocoradas, temperatura axilar = 36,5°C e PA=100X70mmHg, prova do laço positiva, sem outros sangramentos. Após essa segunda consulta, o médico diagnosticou clinicamente dengue, orientou o uso de analgésicos (dipirona de 6/6 horas), prescreveu hidratação oral e encaminhou para a coleta de um hemograma para trazer no dia seguinte. Sobre a situação descrita, podemos afirmar que:

a) Apesar da suspeita clínica de dengue, é importante a coleta de sorologia para dengue (IgM) no momento dos atendimentos, para a devida confirmação diagnóstica.

b) Com as informações disponíveis podemos estadiar clinicamente o paciente, com o A e B, respectivamente, nos atendimentos sequenciais.

c) Trata-se de um caso de dengue hemorrágica, pois a prova do laço é positiva.

d) Pelo estadiamento do caso, o paciente deve ser transferido imediatamente para uma unidade de cuidados intensivos.

e) O paciente não deveria ser liberado na segunda consulta, deveria ser iniciada hidratação venosa e observação clínica.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 81

Em relação à fisiologia do ciclo menstrual, assinale a alternativa incorreta.

a) Durante o período embrionário as oogônias multiplicam-se a ponto de atingir uma população de 6 a 8 milhões de células, entre 16 e 20 semanas de gestação.

b) Quando a puberdade chega, há pouco mais de 400 mil folículos primordiais, destinados ao abastecimento de todo o período de vida fértil da mulher.

c) A partir de comandos do córtex cerebral, o hipotálamo libera o hormônio secretor de gonadotrofinas (GnRH), de forma contínua.

d) Os hormônios hipotalâmicos atingem a hipófise trazidos pelo sistema porta-hipofisário. A hipófise, então, em resposta à secreção de GnRH, produz duas gonadotrofinas: FSH e LH.

e) O ovário em resposta aos comandos hipotálamo-hipofisários, produz os esteroides sexuais, sendo eles os estrogênios e a progesterona.

QUESTÃO 82

Quais são os microorganismos possíveis de serem detectados com relativa facilidade por exame "a fresco" do material vaginal?

a) Trichomonas vaginalis, candida albicans e neisseria gonorrhoeae.

b) Candida albicans, trichomonas vaginalis e gardnerella vaginalis.

c) Trichomonas vaginalis, chlamydia trachomatis e candida albicans.

d) *Candida albicans*, *mycoplasma genitalium* e *trichomonas vaginalis*.

e) *Chlamydia trachomatis*, *mycoplasma genitalium* e *neisseria gonorrhoeae*.

QUESTÃO 83

Joana, 25 anos, G1P1A0, procura assistência médica para orientação quanto à contracepção. Possui transtorno bipolar e faz uso de Carbamazepina. Exame ginecológico normal. Qual método contraceptivo mais indicado para a paciente?

- a) Contraceptivo oral combinado.
- b) Contraceptivo oral com progesterona.
- c) Contraceptivo combinado via vaginal.
- d) Adesivo transdérmico.
- e) Injetável mensal.

QUESTÃO 84

Todas as alternativas abaixo são contraindicações à inserção do DIU (dispositivo intrauterino), exceto:

- a) NIC II.
- b) Câncer de colo uterino.
- c) Doença inflamatória pélvica atual.
- d) Tuberculose pélvica.
- e) Útero bicorno.

QUESTÃO 85

A FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia) propôs, em 2011, uma classificação dos miomas para padronizar as investigações clínicas. Qual a classificação do mioma de uma paciente de 25 anos que apresenta mioma submucoso com mais de 50% de penetração no miométrio?

- a) Tipo 1.
- b) Tipo 2.
- c) Tipo 3.
- d) Tipo 4.
- e) Tipo 5.

QUESTÃO 86

Em relação a terapêutica hormonal (TH) na pós-menopausa, pode-se afirmar, exceto:

- a) Os benefícios superam os riscos para a maioria das mulheres sintomáticas, sem contraindicações, com menos de 60 anos de idade ou dentro do período de 10 anos da pós-menopausa.
- b) É considerada o tratamento mais efetivo para as mulheres no alívio dos sintomas vasomotores na pós-menopausa.
- c) Promove o aumento do pH vaginal, diminuindo o risco de infecções.
- d) Diminui a ação dos osteoclastos e, portanto, uma menor reabsorção óssea.
- e) Pode melhorar a qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa sintomáticas.

QUESTÃO 87

Paciente 30 anos, G4P3A1, apresentando intenso sangramento no pós-parto imediato, com hipotensão, palidez e choque hipovolêmico. No caso apresentado, a síndrome que pode se instalar é:

- a) Síndrome de Stein-Leventhal.
- b) Síndrome de Asherman.
- c) Síndrome de Cushing.
- d) Síndrome de Sheehan.
- e) Síndrome de Swyer.

QUESTÃO 88

Paciente com 60 anos apresenta há 1 ano e 6 meses quadro clínico de urgência miccional e polaciúria. Nega outros sintomas. Qual a principal hipótese diagnóstica e o tratamento mais indicado, respectivamente?

- a) Infecção urinária recorrente e antibioticoterapia.
- b) Tumor vesical e ressecção de bexiga.
- c) Cálculo vesical e litotripsia.
- d) Incontinência urinária de esforço e Cirurgia de Sling.
- e) Síndrome da bexiga hiperativa e anticolinérgico.

QUESTÃO 89

Mulher com 65 anos, ao exame ginecológico apresentou lesão em vulva de 2 cm, tendo sido realizada biópsia que evidenciou carcinoma invasor com invasão estromal de 1 mm. Ausência de metástases em linfonodos. Qual o estadiamento?

- a) IA.
- b) IB.
- c) II.
- d) IIIA.
- e) IIIB.

QUESTÃO 90

Paciente, 45 anos, foi submetida à laparotomia, tendo sido realizada biópsia de peritônio com diagnóstico de Pseudomixoma peritoneal. Qual a provável hipótese diagnóstica?

- a) Cistoadenoma mucinoso.
- b) Cistoadenoma seroso.
- c) Teratoma maduro.
- d) Tumor do seio endodérmico.
- e) Disgerminoma.

QUESTÃO 91

As seguintes alterações são normalmente observadas durante a gestação, exceto:

- a) Ocorre tanto hiperplasia como hipertrofia das fibras musculares uterinas.
- b) Ocorre hipertrofia concêntrica de todas as câmaras cardíacas e, normalmente, desvio do eixo elétrico do coração para a direita.
- c) Hipocinesia de vesícula biliar, predispondo a litíase biliar.
- d) Dilatação ureteral.
- e) Relaxamento dos ligamentos do sistema articular.

QUESTÃO 92

A gestação é contraindicada em qual condição listada abaixo, independente da gravidade?

- a) Estenose pulmonar.
- b) Defeito do septo ventricular.
- c). Hipertensão pulmonar.
- d) Ducto arterioso patente.
- e) Prolapso da valva mitral.

QUESTÃO 93

Gestante, com 22 semanas de gestação, apresentou rotura prematura de membranas. Ao questionar sobre as possíveis complicações fetais, foi explicado que o feto poderá desenvolver a Síndrome de Potter. Estão listadas abaixo algumas alterações decorrentes dessa síndrome, exceto:

- a) Fácies anômalas.
- b) Hipoplasia pulmonar.
- c) Achatamento da ponte nasal.
- d) Posição anormal das mãos e pés.
- e) Polidactilia.

QUESTÃO 94

A situação fetal mais comum no final da gestação é:

- a) Cefálica.
- b) Esquerda.
- c) Direita.
- d) Longitudinal.
- e) Transversal.

QUESTÃO 95

Existem três fases de desenvolvimento da mama durante a lactação. Qual a sequência correta desse desenvolvimento?

- a) Galactopoese, mamogênese e lactogênese.
- b) Mamogênese, galactopoese e lactogênese.
- c) Lactogênese, galactopoese e mamogênese.
- d) Mamogênese, lactogênese e galactopoese.
- e) Galactopoese, lactogênese e mamogênese.

QUESTÃO 96

Qual o conjunto de condições clínicas que predis põem o aparecimento de polidrâmio?

- a) Anencefalia, mola hidatiforme e anomalias placentárias.
- b) Malformações do sistema nervoso central, doença hemolítica e eclâmpsia.
- c) Anencefalia, diabetes mellitus e atresia de esôfago.
- d) Diabetes mellitus, pré-eclâmpsia e mola hidatiforme.
- e) Coarctação da aorta, atresia de esôfago e mola hidatiforme.

QUESTÃO 97

Podemos afirmar que a sutura de B-Lynch é:

- a) A sutura preconizada na laceração uterina.
- b) A sutura da laceração perineal de IV grau.
- c) Uma sutura hemostática uterina.
- d) O tratamento de escolha da inversão uterina.
- e) A sutura de escolha da laceração do músculo isquiococcígeo.

QUESTÃO 98

Podemos afirmar em relação à toxoplasmose na gestação:

- a) Só é indicado iniciar o tratamento quando a gestante apresentar quadro clínico compatível com infecção pela toxoplasmose.
- b) A transmissão fetal relaciona-se diretamente à idade gestacional na qual ocorreu a infecção materna, sendo maior o risco de transmissão no terceiro trimestre.
- c) O risco de acometimento fetal grave é diretamente proporcional à idade gestacional, apresentando fetos com grave acometimento quando a infecção materna ocorreu no terceiro trimestre.
- d) Quando a mãe é tratada precocemente então sempre evitará o acometimento fetal.
- e) Até o momento, o diagnóstico fetal não é possível através do líquido amniótico nem do sangue do cordão umbilical.

QUESTÃO 99

Gestante com 38 semanas com diagnóstico de pré-eclâmpsia realizou cardiocografia durante o trabalho de parto. Qual achado relaciona-se com comprometimento do bem-estar fetal?

- a) Linha de base em 110 bpm.
- b) Aceleração após a contração uterina.

- c) Aceleração após a movimentação fetal.
- d) Desaceleração durante a contração uterina.
- e) Variabilidade menor do que 5 bpm.

QUESTÃO 100 _____

Ao avaliar puérpera em uso de sulfato de magnésio IV há 12 horas, devido à pré-eclâmpsia grave, deve-se observar sinais de intoxicação pelo magnésio. Qual sinal clínico indicativo de intoxicação pode ser observado se a dosagem de Magnésio estiver de 14mEq/L?

- a) Abolição do reflexo patelar.
- b) Depressão respiratória.
- c) Convulsões.
- d) Parada cardíaca.
- e) Diurese de 50ml/h.