

## CIRURGIA GERAL

Leia atentamente, e marque as questões conforme o solicitado.

### Questão 1

Homem de 65 anos, tabagista, com angina estável controlada, agendada para colectomia eletiva por câncer de cólon. ECO recente mostra FEVE 40%. Segundo o manejo perioperatório recomendado em Cirurgia Geral, qual a conduta mais adequada em relação ao risco cardíaco?

- a) Contraindicar a cirurgia e indicar revascularização miocárdica prévia.
- b) Prosseguir com a cirurgia eletiva, mantendo a medicação habitual e vigilância hemodinâmica no intra e pós-operatório.
- c) Adiar a cirurgia por pelo menos 12 meses para otimização função cardíaca.
- d) Cancelar a cirurgia e indicar angioplastia visto que a FEVE é < 50%.
- e) Solicitar teste ergométrico e, se normal, seguir com a programação da cirurgia, tendo o cuidado de suspender os fármacos cardiovasculares no dia da cirurgia.

### Questão 2

Mulher de 58 anos será submetida a colectomia esquerda eletiva por adenocarcinoma de sigmóide. Não há sinais de infecção ativa. Qual o esquema de profilaxia antibiótica mais apropriado?

- a) Não é necessária profilaxia em cirurgias colorretais eletivas.
- b) Cefazolina isolada 30-60 minutos antes da incisão.
- c) Cefazolina + metronidazol 30-60 minutos antes da incisão.
- d) Ceftriaxona + azitromicina por 24 horas.
- e) Piperacilina-tazobactam 30-60 minutos antes da incisão e continuar por 24 horas.

### Questão 3

Paciente de 35 anos com nódulo tireoidiano de 2,5 cm, citologia Bethesda VI (carcinoma papilífero), sem linfonodos palpáveis nem metástases à distância no exame físico e complementares de estadiamento. Qual é a abordagem cirúrgica inicial de escolha?

- a) Lobectomia tireoidiana do lobo acometido sem istmectomia.
- b) Tireoidectomia total.
- c) Istmectomia exclusiva.
- d) Tireoidectomia subtotal (deixar pequeno remanescente bilateral).
- e) Esvaziamento cervical lateral associado a tireoidectomia total.

### Questão 4

Homem de 55 anos, etilista e tabagista pesado, com disfagia progressiva para sólidos e perda ponderal importante. EDA mostra estenose vegetante no terço médio do esôfago, biópsia: carcinoma espinocelular. Em paciente potencialmente ressecável, qual é o tratamento cirúrgico padrão?

- a) Esofagectomia trans-hiatal sem toracotomia.
- b) Esofagectomia subtotal com acesso toracoabdominal, com reconstrução gástrica.
- c) Dilatação endoscópica seriada sem ressecção.
- d) Radioterapia exclusiva.
- e) Gastrostomia definitiva para alimentação.

### Questão 5

Sobre a anatomia da região inguinal: a hérnia associada com o Triângulo de Hasselbach e o seu limite superolateral são, respectivamente:

- a) Hérnia indireta. Ligamento inguinal.
- b) Hérnia indireta. Vasos epigástricos inferiores.
- c) Hérnia direta. Ligamento inguinal.
- d) Hérnia direta. Borda lateral da bainha do reto abdominal.
- e) Hérnia direta. Vasos epigástricos inferiores.

**Questão 6**

Mulher de 45 anos com dor e discreto abaulamento na borda lateral do músculo reto abdominal direito. TC de abdome revelou protrusão de conteúdo intra-abdominal por parte das camadas da parede porém com aponeurose do músculo oblíquo externo íntegra. Tem antecedente de 02 cesarianas. Qual diagnóstico mais provável?

- a) Hérnia de Spiegel.
- b) Hérnia inguinal indireta.
- c) Endometriose na cicatriz cirúrgica.
- d) Hérnia incisional.
- e) Hérnia femoral.

**Questão 7**

Mulher de 45 anos, previamente hígida, vem há 05 dias com dor no hipocôndrio direito. Ultrassom mostrou múltiplos cálculos em vesícula biliar a qual está com paredes espessadas. Apresenta ainda dilatação de vias biliares intra-hepáticas com colédoco de diâmetro normal. Tem leucocitose, colestase e elevação de transaminases nos exames laboratoriais. Sobre o quadro acima, qual assertiva está **incorrecta**?

- a) Trata-se de colecistite aguda segundo os critérios de Tokyo.
- b) A colestase pode ser decorrente da síndrome de Mirizzi.
- c) Não há indicação de CPRE visto que o colédoco não apresenta dilatação.
- d) O tratamento ideal é a colecistectomia por videolaparoscopia.
- e) A coledocolitíase deve ser afastada com a realização de uma colangiopessonânciia após tratamento inicial com antibióticos.

**Questão 8**

Homem de 58 anos, cirrótico por hepatite C, chega com hematêmese volumosa. Pressão 80/40 mmHg, taquicárdico. Qual a medida inicial mais importante?

- a) Iniciar propranolol via oral.
- b) Administrar omeprazol EV em alta dose.

- c) Transferência para hospital com UTI e serviço de endoscopia.
- d) Realizar endoscopia digestiva.
- e) Ressuscitação volêmica.

**Questão 9**

Homem de 72 anos, sem comorbidades, iniciou há 03 dias com dor abdominal em cólica e distensão abdominal e diarreia por um dia. Hoje iniciou com vômitos e parada de eliminação de flatos. Raio-X mostra sinal de empilhamento de moedas. Tem antecedente de apendicectomia há 12 anos. Qual é o tipo e a causa mais provável desse quadro?

- a) Obstrução funcional. Neoplasia de cólon.
- b) Obstrução mecânica alta. Bridas.
- c) Obstrução mecânica baixa. Hérnia interna.
- d) Obstrução mecânica baixa. Bridas.
- e) Obstrução mecânica baixa. Neoplasia de cólon.

**Questão 10**

Sobre a dor, nos quadros de abdome agudo, assinale a opção **incorrecta**:

- a) A dor peri-umbilical pode estar associada a quadro de apendicite aguda.
- b) A dor na fossa ilíaca esquerda pode estar associada a quadro de torção de ovário.
- c) A dor na região posterior da base do hemitórax direito pode estar associada a cólica biliar.
- d) A dor súbita, em epigastro, com irradiação para o dorso pode estar presente nos quadros de apendicite aguda retrocecal.
- e) A dor súbita, intensa e difusa, pode estar presente nos quadros de abdome agudo hemorrágico por gravidez tubária rota.

**Questão 11**

Mulher de 62 anos com perda ponderal, anemia e saciedade precoce. EDA com biópsia revela adenocarcinoma gástrico antral, sem metástases à distância nos exames de estadiamento. Qual é, em geral, a ressecção padrão para tumor restrito ao antrum distal?

- a) Gastrectomia total com linfadenectomia D0.
- b) Gastrectomia parcial distal com linfadenectomia D2.
- c) Ressecção local endoscópica sem linfonodectomia.
- d) Apenas gastrojejunostomia paliativa.
- e) Nenhuma ressecção, apenas quimio exclusiva.

**Questão 12**

Homem de 70 anos, tabagista, apresenta dor abdominal vaga e exame físico revela massa pulsátil em mesogástrico. USG mostra aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de 6,0 cm. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Indicação de reparo do aneurisma, aberto ou endovascular.
- b) Acompanhamento anual com USG.
- c) Indicar reparo apenas se houver dor refratária.
- d) Contraindicar cirurgia por alto risco de ruptura. Abordagem endovascular mandatória.
- e) Utilizar betabloqueador para reduzir o diâmetro do aneurisma.

**Questão 13**

Homem de 64 anos, com adenocarcinoma de reto médio, tocável a 5 cm da borda anal, sem metástases à distância, estádio T3N1. Qual conduta é mais alinhada ao manejo atual?

- a) Ressecção endoscópica transanal mais radioquimioterapia.
- b) Radioterapia pélvica exclusiva, sem cirurgia.
- c) Quimiorradioterapia neoadjuvante seguida de ressecção retal com excisão total do mesorreto.

- d) Retossigmoidectomia seguida de quimioterapia.
- e) Quimioterapia sistêmica.

**Questão 14**

Mulher de 55 anos com dor em fossa ilíaca esquerda, febre e leucocitose. TC de abdome mostra diverticulite do sigmóide com coleção pericólica de 4 mL, e sem pneumoperitônio livre. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Colectomia de urgência com anastomose primária.
- b) Colectomia de urgência à Hartmann.
- c) Tratamento clínico com antibióticos, dieta adequada e observação.
- d) Drenagem percutânea guiada por imagem.
- e) Laparoscopia com lavagem peritoneal e rafia do cólon.

**Questão 15**

Mulher de 63 anos com dor em hipocôndrio direito, febre e icterícia. Apresenta leucocitose e colestase laboratorial. Ultrassonografia com colecistolitíase, vesícula de paredes finas e dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. Qual é a prioridade terapêutica?

- a) Iniciar analgésico e observar por 24h.
- b) Realizar colecistectomia aberta de urgência.
- c) Descompressão biliar urgente (por exemplo, CPRE com papilotomia) associada a antibióticos.
- d) Iniciar antibiótico venoso.
- e) Realizar colecistectomia de urgência, por video-laparoscopia, associada a antibióticos.

**Questão 16**

Homem de 45 anos, etilista, com dor epigástrica intensa em faixa, vômitos e amilase sérica  $> 3x$  o limite superior. TC inicial mostra pancreatite intersticial sem coleções. No manejo inicial, qual a melhor conduta?

- a) Jejum por pelo menos 7 dias, sem suporte nutricional.

- b) Antibioticoterapia profilática.
- c) Indicar necrosectomia cirúrgica.
- d) Hidratação com cristalóides, analgesia, antieméticos e dieta oral de acordo com aceitação.
- e) Introduzir nutrição parenteral total no primeiro dia.

**Questão 17**

Uma mulher de 26 anos, vítima de acidente automobilístico, chega no Hospital de Urgências de Sergipe trazida pelo SAMU, intubada, descorada, FC: 140bpm, PA: 85x50mmHg, em uso de droga vasoativa em alta dose. FAST foi positivo, porém com cerca de 15 mL na pelve. Raio-X de tórax sem alterações traumáticas. Sobre a abordagem desse paciente com choque após trauma assinale a opção **incorrecta**:

- a) Nesse momento deve ser realizada TC de crânio, tórax e abdome para elucidar etiologia do choque.
- b) O raio-X de tórax na sala de estabilização foi adequado e poderia ter revelado hemotórax maciço como causa do choque.
- c) O FAST, apesar de positivo, não explica a causa do choque nesse caso.
- d) O caso tem indicação para o protocolo de transfusão maciça.
- e) Um raio-X de bacia e a procura por sinais de fratura de fêmur são imprescindíveis nesse caso.

**Questão 18**

Paciente deu entrada no pronto socorro do Hospital de Urgências de Sergipe com queimaduras de segundo grau que atingem a metade posterior do couro cabeludo e da região cervical e a região posterior do tórax. O percentual total da área queimada de seu corpo é de aproximadamente:

- a) 9%
- b) 13,5%
- c) 18%
- d) 27%
- e) 30%

**Questão 19**

Um paciente chega ao pronto socorro do Hospital de Urgências de Sergipe com relato de colisão entre automóveis. A equipe do SAMU informa FC: 135bpm, PA: 80x40mmHg, FR: 26 incursões/minuto. A vítima encontra-se agitada, com via aérea pérvea e em protocolo de imobilização. Ausência de murmúrio vesicular no hemitórax direito e desvio da traqueia para a esquerda e Sat O2: 86% com uso de O2. Diante do quadro apresentado, qual é a melhor conduta para resolução do quadro?

- a) Intubação orotraqueal em sequência rápida.
- b) Raio-X de tórax no leito, de urgência, para definição diagnóstica.
- c) Reposição volêmica agressiva, tipagem sanguínea e hemotransfusão
- d) Laparotomia exploradora de urgência.
- e) Descompressão torácica no quinto espaço intercostal seguida de drenagem torácica.

**Questão 20**

Paciente, sexo feminino, 40 anos, foi submetida à colecistectomia aberta, sob anestesia geral, após conversão devido a dificuldade técnica (inicialmente estava programada para ser feita por videolaparoscopia). No primeiro dia de pós-operatório cursa com dor abdominal intensa, próximo à ferida operatória e apresenta episódio de febre. A alternativa que contém a etiologia mais provável desta febre é:

- a) Infecção de ferida operatória.
- b) Pneumonia.
- c) Coleperitôneo.
- d) Atelectasia.
- e) Coleção intra-abdominal infectada.

## CLÍNICA MÉDICA

### Questão 21

Uma paciente de 58 anos, mulher, procura atendimento com queixa de cansaço progressivo há 4 meses, ganho de peso de 6 kg, ressecamento de pele, constipação intestinal e letargia. Ao exame físico, apresenta bradicardia (frequência cardíaca 52 bpm) e reflexos aquilanos diminuídos. Realiza investigação laboratorial com TSH 12,5 mU/L (referência 0,4-4,0 mU/L) e T4 livre 0,6 ng/dL (referência 0,7-1,9 ng/dL).

De acordo com as recomendações atuais para tratamento do hipotireoidismo primário, qual é a conduta mais apropriada?

- a) Iniciar levotiroxina na dose de 25 mcg ao dia, com reavaliação em 4-6 semanas.
- b) Iniciar levotiroxina na dose de 50 mcg ao dia, com reavaliação em 6-8 semanas.
- c) Iniciar levotiroxina na dose de 1,6 mcg/kg de peso corporal, com reavaliação em 6-8 semanas.
- d) Aguardar 3 meses e repetir TSH antes de instituir qualquer tratamento.
- e) Prescrever hormônio tireoidiano combinado (T3 + T4) como primeira linha.

### Questão 22

O que caracteriza a Doença de Alzheimer (DA) de acordo com o conceito moderno baseado em biomarcadores?

- a) É uma condição normal do envelhecimento que não afeta a memória e não requer investigação diagnóstica.
- b) É uma doença patológica caracterizada pelo acúmulo progressivo de proteínas beta-amiloide (Abeta42) e tau fosforilada no parênquima cerebral e espaço extracelular, confirmáveis por biomarcadores (líquor, plasma ou neuroimagem), independentemente de estar sintomática ou não.
- c) É uma doença que afeta exclusivamente a memória de curto prazo, sem envolvimento de outras funções cognitivas ou comportamentais.

- d) É uma condição que não possui tratamento e cujo diagnóstico é baseado apenas em sintomas clínicos, sem possibilidade de confirmar patologia subjacente.
- e) É uma doença que ocorre exclusivamente em indivíduos idosos (>80 anos) e não tem relação com predisposição genética ou fatores de risco modificáveis.

### Questão 23

Idoso de 68 anos com história de 3 meses de humor deprimido, diminuição de energia, insônia inicial e precoce (acorda às 4 da manhã), perda de apetite com emagrecimento de 4 kg, anedonia, sentimentos de inutilidade e concentração reduzida. Antes deste episódio, tinha funcionamento adequado. Nega ideação suicida ativa, mas expressa que “seria melhor não acordar”. Medicações atuais: atenolol, simvastatina. Score na escala de depressão geriátrica (GDS-30) = 22/30.

De acordo com as recomendações atuais do DSM-5-TR e diretrizes de tratamento para depressão em idosos, qual é a conduta inicial mais apropriada?

- a) Apenas psicoterapia de suporte, evitando medicação antidepressiva pela idade.
- b) Iniciar ISRS (Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina) como primeira linha, com monitoramento cuidadoso.
- c) Prescrever tricíclicos (amitriptilina) como primeira escolha, pela eficácia superior em idosos.
- d) Prescrever imediatamente antipsicótico atípico para controle comportamental.
- e) Referir para internação hospitalar urgente antes de qualquer conduta.

### Questão 24

Mulher de 72 anos, em menopausa há 22 anos, procura avaliação preventiva. História familiar positiva de fratura de quadril em mãe aos 75 anos. Nega tabagismo, consome adequadamente cálcio e vitamina D, realiza atividade física regular. Realiza DXA com t-score em coluna lombar -2,6 e em fêmur proximal -1,8.

De acordo com as recomendações para diagnóstico e tratamento de osteoporose, qual é a conduta mais apropriada?

- a) Não fazer nada, pois T-score em fêmur é -1,8 (acima de -2,5).
- b) Prescrever cálcio e vitamina D apenas, sem medicação específica.
- c) Iniciar bifosfonato (alendronato), pois apresenta osteoporose em coluna (T-score -2,6) associado a fatores de risco.
- d) Indicar reposição hormonal imediatamente.
- e) Realizar radiografia de coluna para descartar fraturas vertebrais antes de qualquer decisão.

#### Questão 25

Paciente de 65 anos com dor crônica em coluna lombar por 5 anos, incapacitante, refratária a múltiplas terapêuticas. Relacionada a espondilartrose. Já utilizou: paracetamol, anti-inflamatórios não-esteroides (aines) com efeitos gastrointestinais; tramadol que não resolveu completamente o quadro. Paciente tem depressão associada (tratada com ISRS), insônia crônica e mal-estar generalizado. Realiza fisioterapia esporadicamente.

De acordo com as recomendações atuais de manejo multimodal de dor crônica, qual seria a conduta mais apropriada?

- a) Escalar para opióides potentes (morfina de liberação prolongada) como próximo passo farmacológico.
- b) Implementar abordagem multimodal: otimizar ISRS, prescrever gabapentinoides, reabilitação estruturada, psicoterapia cognitivo-comportamental.
- c) Prescrever corticoides sistêmicos para controle da inflamação.
- d) Indicar cirurgia de fusão de coluna vertebral imediatamente.
- e) Suspender todos os medicamentos e indicar apenas meditação e técnicas de relaxamento.

#### Questão 26

Com relação à terapia antiplaquetária dupla adjuvante no tratamento das síndromes coronarianas agudas, escolha a alternativa com a sequência correta de resposta às seguintes perguntas:

Qual o inibidor dos receptores da P2Y12 de ação mais rápida após absorção intestinal (ação direta, desta forma, melhor indicado nas síndromes coronarianas com supra do segmento ST)?

Qual o inibidor do receptor da P2Y12 que não deve ser o agente preferido (contraindicado) nos pacientes com AIT/AVC prévio, com idade maior ou igual a 75 anos e com baixo peso (<60 kg)?

Qual o tempo de terapia antiplaquetária dupla desejado após uma SCA com supra do segmento ST?

- a) Ticagrelor, Prasugrel, 6 Meses.
- b) Ticagrelor, Prasugrel, 12 Meses.
- c) Prasugrel, Ticagrelor, 6 Meses.
- d) Prasugrel, Ticagrelor, 12 Meses.
- e) Ticagrelor, Clopidogrel, 12 Meses.

#### Questão 27

Com relação a anticoagulação na fibrilação atrial, qual conduta é **incorrecta**?

- a) Alisson é um mecânico de 45 anos que tem Fibrilação Atrial Paroxística detectada há 01 ano. Ele ainda não precisa de anticoagulação.
- b) Sandra é uma professora de 69 anos, diabética e hipertensa que sofreu um IAM s/ supra há 03 anos. Foi detectada FA paroxística no Holter de 24h mas sua médica orientou manter o uso de AAS para prevenir primeiro AVC.
- c) Augusto é um desembargador aposentado de 84 anos e sofreu AVC há 02 anos que o deixou restrito ao leito. Atualmente pesa 85 kg. Seu médico indicou Apixabana (Eliquis) 5mg/2x/dia para prevenir novo AVC.
- d) Marcela é uma estudante de 25 anos que realizou troca de valva aórtica por prótese metálica há 02 meses. Precisa usar Warfarina (Marevan) por toda a vida, com controle de RNI semanal nas primeiras semanas até obter estabilidade de efeito, quando poderá mudar para dosagem mensal.

e) Wagner é um artista de 60 anos que sofre de diabetes, HAS e DAOP dos MMII há cerca de 11 anos. No ECG percebe-se FA c/ alta resposta ventricular. O plantonista do PS deve iniciar Clexane 1 mg/kg/2x/dia antes de determinar necessidade de cardioversão.

**Questão 28**

Com relação a indicação de diálise de urgência, qual é **incorrecta**?

- a) Hipervolemia refratária a diuréticos.
- b) Sinais e sintomas de encefalopatia.
- c) Hipertensão arterial refratária às drogas hipotensoras VO.
- d) Derrame Pericárdico.
- e) Hiperpotassemia não controlada.

**Questão 29**

No manejo dos pacientes com AVC, assinale a alternativa **incorrecta**:

- a) A elevação da pressão arterial (PA) é um mecanismo fisiológico no pós-AVC e reduzir bruscamente os níveis tensionais nesse momento pode levar ao aumento da área isquêmica e piora do déficit neurológico.
- b) A terapia anti-hipertensiva está indicada nos casos de AVC isquêmico com PAS maior que 150 mmHg e PAD maior que 90 mmHg.
- c) O uso de estatinas durante a fase aguda do evento isquêmico mostrou uma redução na recorrência do AVC pelo mecanismo de estabilização da placa, seu efeito anti-inflamatório e melhora na perfusão cerebral.
- d) O uso de dupla antiagregação plaquetária (AAS associado ao Clopidogrel) dentro das primeiras 24 a 48 horas do início dos sintomas está relacionado a um declínio estatisticamente significativo na mortalidade e sequelas nestes pacientes.
- e) No caso de AVC cardioembólico, a introdução de anticoagulantes o mais breve possível, principalmente se for relacionado a uma arritmia tipo fibrilação atrial, tem mostrado melhores resultados na prevenção secundária neste tipo de paciente.

**Questão 30**

Sobre emergências hipertensivas, está **incorrecto** dizer que:

- a) As Urgências Hipertensivas são situações clínicas sintomáticas em que há elevação acentuada da PA (definida arbitrariamente como PAD  $\geq 120$  mmHg) sem lesão de órgão-alvo (LOA) aguda e progressiva. As Emergências Hipertensivas são situações clínicas sintomáticas em que há elevação acentuada da PA (definida arbitrariamente com PAD  $\geq 120$  mmHg) com LOA aguda e progressiva.
- b) No acidente vascular encefálico hemorrágico, para pacientes com PAS entre 150 e 220 mmHg e sem contraindicação para o tratamento, a redução aguda da PAS para 140 mmHg é segura e pode ser eficaz para melhorar o desfecho funcional.
- c) Já no acidente vascular encefálico isquêmico, para pacientes sem indicação de terapia trombolítica e PA inicial  $> 220/120$  mmHg, não se deve reduzir PA em mais de 15-20%, mantendo-se a PAD em 100-110 mmHg nas primeiras 24 horas.
- d) Na dissecção aguda de aorta, a progressão da dissecção está relacionada ao valor de PA e à velocidade de ejeção ventricular. A PAS alvo (130 mmHg) deve ser alcançada em 60 minutos.
- e) Nas síndromes coronarianas agudas, a nitroglicerina IV é indicada nas primeiras 48 horas para o tratamento da HA, isquemia persistente e IC, estando, contudo, contraindicada se houver uso recente de inibidores da fosfodiesterase (24 a 48 horas prévias).

**Questão 31**

Em relação ao manejo da urolítase, qual a alternativa **incorrecta**?

- a) A TC sem contraste deve ser usada para confirmar o diagnóstico de litíase em um paciente com dor lombar aguda, pois é superior à urografia excretora.
- b) Primeira escolha para analgesia em cólica nefrética deve ser iniciar com opioides.

- c) Para cálculos obstrutivos associados a infecção, o sistema coletor deve ser drenado de modo urgente, tanto através de drenagens percutâneas quanto de cateteres ureterais.
- d) Em pacientes com cálculos ureterais < 10 mm (sem a indicação de remoção ativa), a simples observação com avaliações periódicas é uma opção de tratamento inicial.
- e) Para terapia médica expulsiva, os alfabloqueadores ou a nifedipina estão recomendados e reduzem a recorrência da cólica renal.

#### Questão 32

Com relação a icterícia, qual a alternativa **incorrecta**?

- a) A icterícia é clinicamente detectada quando a concentração sérica de bilirrubina ultrapassa 2-3 mg/100mL (valor normal: 0,3-1,0 mg/100mL).
- b) Os locais onde a icterícia é mais frequentemente percebida são: a conjuntiva ocular (em casos mais discretos particularmente na periferia) e pele.
- c) A principal fonte de bilirrubina é a hemoglobina proveniente da quebra de eritrócitos maduros, a qual contribui com cerca de 70-75% da produção total.
- d) A bilirrubina não conjugada, como é firmemente ligada à albumina, não é filtrada pelos glomérulos renais e, não sendo também secretada pelos túbulos renais, não é excretada na urina.
- e) A bilirrubina conjugada, por ser solúvel em água, penetra mais facilmente em fluidos corpóreos e é capaz de provocar graus mais acentuados de icterícia que a bilirrubina não conjugada. A pele pode tornar-se esverdeada.

#### Questão 33

Qual dos achados abaixo não está comumente relacionada a farmacodermias?

- a) Febre maior que 39 graus.
- b) Sinal de Nikolsky positivo.
- c) Úlceras aftosas rasas em 2 ou mais mucosas.
- d) Dor local variável.
- e) Petéquias.

#### Questão 34

Em relação ao diagnóstico e avaliação dos pacientes com DAOP, qual dessas ferramentas **não** está indicada:

- a) Índice Tornozelo-Braquial.
- b) Pletismografia.
- c) Ecocardiograma.
- d) Scan Supplex Arterial.
- e) Angiografia.

#### Questão 35

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) começou a ser reconhecida no início da década de 1980. É uma doença crônica que representa um problema de saúde pública. O HIV pode ser transmitido por via sexual, parenteral, vertical e pelo leite materno. Nas pessoas vivendo com HIV (PVHIV), as principais células infectadas são os linfócitos, que sofrem uma diminuição quantitativa progressiva ao longo da doença. Atualmente, é utilizada a Terapia Antirretroviral (TARV). Nesse sentido, é **correto** afirmar que:

- a) As infecções oportunistas costumam aparecer com contagem de linfócitos T CD8+ menor que 200.
- b) Conforme o PCDT, recomenda-se início precoce da TARV, pois considera, além dos claros benefícios relacionados a redução da morbimortalidade, diminuição da transmissão da infecção, o impacto na redução da tuberculose e a disponibilidade de opções terapêuticas mais cômodas e bem toleradas.
- c) A contagem de linfócitos T CD8+ é o principal marcador da imunodeficiência do HIV/AIDS.
- d) A SRA (síndrome retroviral aguda) é um conjunto de manifestações clínicas aguda específicas relacionadas ao HIV.
- e) Não há correlação entre a contagem de linfócitos T CD4+ e determinadas infecções oportunistas.

**Questão 36**

De acordo com as recomendações internacionais mais recentes para o tratamento da tuberculose resistente, analise as afirmações abaixo:

- I. Em esquemas totalmente orais para tuberculose multirresistente (MDR-TB), a bedaquilina é recomendada como droga de primeira linha, devendo ser utilizada preferencialmente nos primeiros 6 meses, podendo ser estendida conforme resposta e tolerabilidade.
- II. A delamanida e a bedaquilina não devem ser associadas no mesmo esquema devido à ausência de evidências de segurança e aumento significativo do risco de prolongamento do QTc.
- III. ILinezolida, quando utilizada nos regimes de longo curso, demonstra forte impacto bactericida, porém seu uso prolongado está associado a neuropatia periférica e mielossupressão, frequentemente exigindo ajuste posológico.
- IV. Esquemas curtos padronizados (9-11 meses) só devem ser utilizados se houver confirmação de sensibilidade a fluoroquinolonas e ausência de resistência prévia a pírazinamida.
- V. Clofazimina pode ser incluída nos esquemas totalmente orais, porém sua eficácia é inferior à dos aminoglicosídeos injetáveis, motivo pelo qual deve ser reservada a casos refratários.

**Assinale a alternativa CORRETA:**

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

**Questão 37**

Um paciente de 62 anos, obeso (IMC 34), está em ventilação mecânica por pneumonia grave e evoluiu com SDRA moderada. Mantém driving pressure de 15 CMH<sub>2</sub>O com volume corrente ajustado para 6 mL/Kg. A equipe considera recrutar o pulmão com uma manobra de PEEP alta e CPAP sustentado. Na avaliação pré-manobra, observa-se complacência estática muito baixa e provável consolidação dependente ao leito.

Qual das situações abaixo torna a manobra de recrutamento menos eficaz e potencialmente prejudicial?

- a) SDRA em fase exsudativa precoce, com maior quantidade de pulmão potencialmente recrutável.
- b) Paciente com tórax rígido devido à obesidade, reduzindo pressão transpulmonar efetiva.
- c) Presença de hipercapnia permissiva antes da manobra.
- d) Predomínio de áreas de colapso alveolar reversível nas regiões não dependentes.
- e) Predominância de edema intersticial difuso com pouco comprometimento alveolar.

**Questão 38**

Paciente de 40 anos, lúpus eritematoso sistêmico, em uso de hidroxicloroquina, apresenta hipocalêmia persistente, acidose metabólica hiperclorêmica com ânion gap normal e pH urinário de 6,2 apesar de acidemia. O sódio urinário é alto, e o ânion gap urinário é positivo.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Acidose tubular renal proximal (tipo II).
- b) Acidose tubular renal distal (tipo I).
- c) Acidose tubular renal hipercalêmica (tipo IV).
- d) Pseudohipoaldosteronismo.
- e) Perdas gastrointestinais de bicarbonato.

**Questão 39**

Paciente com choque séptico mantém hipotensão refratária apesar de noradrenalina em dose alta. Lactato crescente. A equipe considera iniciar vasopressina. Em qual cenário abaixo o uso de vasopressina é mais justificado como estratégia de resgate?

- a) Paciente com débito urinário preservado, mas com PVC baixa.
- b) Hipotensão associada a acidose metabólica leve (pH 7,32).
- c) Uso de noradrenalina  $\geq 0,3 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$  sem estabilização hemodinâmica.

- d) Necessidade de aumentar a frequência cardíaca para melhorar débito.
- e) Choque misto com componente cardiogênico predominante.

**Questão 40**

Paciente com cirrose alcoólica Child-Pugh C apresenta hiponatremia (na 123), ascite refratária e episódios recentes de confusão flutuante. Está em uso de diuréticos máximos. A equipe considera iniciar terlipressina, mas há debate entre os assistentes.

Em qual situação o uso de terlipressina é mais claramente indicado?

- a) Encefalopatia hepática sem sinais de disfunção renal.
- b) Hiponatremia dilucional associada à ascite.
- c) Ascite refratária, como tentativa de aumentar natriurese.
- d) Alta suspeita de síndrome hepatorrenal tipo 1.
- e) Profilaxia de hemorragia digestiva alta.

**PEDIATRIA**

**Questão 41**

Analu, uma criança com 8 anos de idade, apresenta tosse há aproximadamente duas semanas. Há dois dias, a mãe relata piora da tosse ao deitar, além de secreção nasal purulenta e febre. O diagnóstico e o tratamento são, respectivamente:

- a) Traqueobronquite e amoxicilina.
- b) Rinofaringite aguda, hidratação e antitérmico.
- c) Sinusite aguda e amoxicilina com clavulanato.
- d) Broncopneumonia e penicilina.
- e) Asma tussígena, corticoide inalatório.

**Questão 42**

As vacinas abaixo relacionadas são de vírus vivos atenuados, **exceto**.

- a) Sarampo.
- b) Rubéola.
- c) Sabin.
- d) Caxumba.
- e) Hepatite B.

**Questão 43**

Menina em idade pré-escolar (3 anos) é levada ao pediatra por apresentar quadro, iniciado há 5 dias, de disúria, retenção urinária, prurido anal e secreção vaginal sem odor característico e ausência de febre. Refere ter passado, há um dia, no pronto-socorro, onde foi diagnosticada infecção urinária, sem coleta de exames por 3 dias. A mãe não iniciou o tratamento prescrito e resolveu procurar o pediatra da criança, e foi orientada a iniciar tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim por 5 dias. A conduta adequada a ser adotada para o caso em questão é:

- a) Solicitar hemograma, exame parasitológico de fezes e EAS (Exame de Elementos Anormais e Sedimentoscopia) por jato médio, porém, pela presença dos sintomas urinários, já iniciar tratamento para infecção urinária enquanto aguarda o resultado dos exames.
- b) Colher EAS por jato médio, e, caso apresente leucocitúria, iniciar antibioticoterapia empírica para tratamento de infecção urinária.
- c) Manter a conduta orientada pelo médico plantonista do pronto-socorro, pois seria antiético contrariar o que foi dito pelo colega, porém, com a sugestão de prolongar o tratamento por 7 dias.
- d) Colher urocultura por sonda vesical, tratar a parasitose, orientar a fazer banho de assento e aguardar o resultado da urocultura.
- e) Colher urocultura de jato médio pela manhã, tratar a parasitose, orientar a fazer banho de assento e aguardar o resultado da urocultura.

**Questão 44**

Lorenzo tem 4 anos de idade e apresenta febre e dor de garganta há 6 horas. Nas últimas 3 horas, estridor inspiratório e a febre tornou-se mais elevada. Ao exame: toxemiado, com febre elevada, estridor inspiratório, sialorreia e tiragem intercostal, adotando a posição sentada, com o corpo dirigido para frente, boca semiaberta e pescoço em hiperextensão. O diagnóstico mais provável é:

- a) Laringite estridulosa
- b) Epiglotite
- c) Abscesso retrofaringeo.
- d) Edema angioneurótico.
- e) Laringotraqueomalacia

**Questão 45**

Lactente de 2 meses com história de ruído inspiratório de início aos 20 dias de idade após quadro de infecção viral. A mãe refere que o quadro piora com o choro e quando a criança se agita. Ao exame físico apresenta estridor inspiratório, bom estado geral, eutrófica. Qual o diagnóstico dessa criança?

- a) Anel vascular.
- b) Cisto broncogênico.
- c) Laringomalácia.
- d) Aspiração de corpo estranho.
- e) Fístula traqueoesofágica.

**Questão 46**

Qual o diagnóstico nutricional de uma criança de quatro anos de idade que apresenta classificação de índice de massa corporal (IMC) de acordo com o escore Z da OMS de Escore  $z < -3$ ?

- a) Magreza acentuada.
- b) Risco de sobrepeso.
- c) IMC adequado.
- d) Obesidade.
- e) Magreza.

**Questão 47**

A Síndrome de Recuperação Nutricional é caracterizada por:

- a) Hipergamaglobulinemia, eosinofilia e hipovolemia.
- b) Hipogamaglobulinemia, eosinofilia e hipervolemia.
- c) Hipogamaglobulinemia, eosinofilia e hipovolemia.
- d) Hipergamaglobulinemia, eosinofilia e hipervolemia.
- e) Hipogamaglobulinemia, neutropenia e hipervolemia.

**Questão 48**

Menina de 14 anos é atendida devido à dificuldade de desenvolvimento de estatura ( $P < 3$ ) e sexual. Ao exame físico, apresenta fácie atípica, hidratada, corada e acianótica, genitália M1 P1. Nesse caso, a condição que deve sempre ser descartada é:

- a) Síndrome de Turner.
- b) Síndrome do ovário policístico.
- c) Atraso constitucional do crescimento.
- d) Hipotireoidismo.
- e) Pan-hipopituitarismo.

**Questão 49**

Em relação ao desenvolvimento infantil normal, uma criança de três meses de idade deverá realizar adequadamente:

- a) Sustentar a cabeça e pescoço
- b) Iniciar palavras monossilábicas
- c) Sentar com apoio
- d) Transferir objetos de uma mão para outra
- e) Manifestar estranhamento entre as pessoas

Questão 50

É considerado atraso do desenvolvimento neuropsicomotor para um lactente de 4 meses:

- a) Não engatinhar.
- b) Não rolar no leito.
- c) Não sustentar a cabeça.
- d) Não sentar sem apoio.
- e) Não engatinhar

Questão 51

Assinale a alternativa **correta**.

O “craniotabes ou craniomalácia” é um sinal precoce de:

- a) Pelagra.
- b) Beribéri.
- c) Escorbuto.
- d) Raquitismo.
- e) Kwashiorkor.

Questão 52

Adolescente de 14 anos, sexo feminino, comparece à consulta com sua mãe preocupada por ela não ter apresentado a menarca. Nega antecedentes patológicos. A menarca materna ocorreu aos 12 anos. Exame físico: peso no percentil 50, altura no percentil 25, velocidade de crescimento: 5 cm/ano. Tanner: M1P1. A hipótese diagnóstica é:

- a) Síndrome de Turner
- b) Puberdade normal
- c) Anorexia nervosa
- d) Atraso puberal
- e) Bulimia

Questão 53

Doença infecciosa aguda, de natureza viral, transmissível e extremamente contagiosa. No início da doença surge febre, acompanhada de tosse produtiva, corrimento seromucoso do nariz, conjuntivite e fotofobia. Nas últimas 24 horas deste período surge, na altura dos pré-molares, o sinal de Koplik – pequenas manchas brancas com halo eritematoso, consideradas sinal patognomônico de:

- a) Sarampo.
- b) Rubéola.
- c) Escarlatina.
- d) Eritema infeccioso.
- e) Eritema súbito.

Questão 54

Doença exantemática típica da infância que tem evolução benigna nas crianças, mas que, quando atinge gestantes, pode determinar teratogenia:

- a) Sarampo.
- b) Exantema súbito.
- c) Rubéola.
- d) Mononucleose.
- e) Molusco infeccioso.

Questão 55

Todas as alternativas abaixo representam indicações de ventilação com pressão positiva com balão e máscara, **exceto**:

- a) RN com apnéia
- b) RN com respiração irregular
- c) RN com FC <100 bpm
- d) RN hipotônico, com cianose sem resposta a estímulo tátil
- e) RN com suspeita de hérnia diafragmática

**Questão 56**

Todas as estruturas abaixo podem ser visualizadas quando o laringoscópio estiver na posição ideal para a introdução da cânula traqueal, **exceto**:

- a) Língua
- b) Epiglote
- c) Cordas vocais
- d) Glote
- e) Esôfago se houver intubação incorreta

**Questão 57**

Na reanimação neonatal qual o sinal mais importante que indica que a ventilação com pressão positiva está sendo efetiva:

- a) A elevação do Apgar de 5 minutos para valores acima de 7
- b) A elevação do Apgar de 5 minutos para valores acima de 3
- c) O aumento da freqüência cardíaca
- d) A retomada da respiração espontânea
- e) melhora da coloração da pele

**Questão 58**

Criança de 2 anos com febre, anorexia, apresentando vesículas nas mãos e nos pés e estomatite na cavidade oral. O agente etiológico mais provável é:

- a) Herpes tipo I
- b) Herpes tipo II
- c) Vírus da Varicela-zóster
- d) Coxsackievírus
- e) Parvovírus B 19

**Questão 59**

Uma criança com 15 meses de idade é levada por sua mãe a uma unidade de pronto atendimento, com história de ter apresentado febre de 39°C por cinco dias, rinorreia, discreta recusa alimentar e presença de “manchas vermelhas” no corpo. Ao exame físico está ativa, bom estado geral, temperatura axilar de 36,8°C, discreta hiperemia de faringe e conjuntiva, presença de exantema róseo no tronco e se iniciando em pescoço. O diagnóstico provável é:

- a) Sarampo.
- b) Exantema súbito.
- c) Rubéola.
- d) Exantema infeccioso.
- e) Escarlatina.

**Questão 60**

Lactente de seis meses foi atendida no pronto socorro com história de febre, coriza e tosse há sete dias, tendo sido feito diagnóstico de pneumonia e medicada com amoxicilina. Após 48 horas, na revisão agendada, não apresentou melhora e foi encaminhada para internação. Exame físico: regular estado geral, acianótica, dispneica, FR: 52irpm e com tiragem subcostal. Radiografia de tórax: condensação em base de lobo inferior direito e derrame pleural à direita. O agente etiológico mais provável é:

- a) *Staphylococcus aureus*
- b) *Chlamydia pneumoniae*
- c) *Mycoplasma pneumoniae*
- d) *Streptococcus pneumoniae*
- e) *Haemophilus influenzae* tipo b

## MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

### Questão 61

O Racismo Institucional em Saúde é um Determinante Social que afeta o processo saúde-doença e a qualidade da assistência prestada. A manifestação mais evidente do racismo institucional é:

- a) A falta de médicos negros nas equipes de saúde.
- b) O uso de um termo pejorativo por um profissional de saúde contra um paciente negro.
- c) A exigência do preenchimento da variável “raça/cor” nas fichas de notificação.
- d) O resultado de políticas, procedimentos ou práticas de instituições de saúde que resultam na desvantagem desproporcional e contínua de indivíduos de raça/cor negra.
- e) A ausência de uma política de cotas raciais para acesso à Residência Médica.

### Questão 62

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, sendo garantida a participação da iniciativa privada no SUS. Sobre a participação complementar da iniciativa privada, de acordo com o Art. 199 da Constituição Federal e a Lei 8.080/90, assinale a alternativa **correta**:

- a) A participação da iniciativa privada deve ser preferencialmente voltada para os serviços de média e alta complexidade, devido à sua maior capacidade de investimento.
- b) A participação complementar é permitida quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a integralidade da assistência, devendo ser formalizada mediante contrato ou convênio.
- c) A iniciativa privada tem prioridade na prestação de serviços de saúde, sendo a atuação do SUS meramente supletiva.
- d) As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos não precisam de critérios de preferência para firmar contratos, pois já cumprem um papel social.
- e) É proibida a alocação de recursos públicos para o setor privado com fins lucrativos, mesmo em caráter emergencial e mediante contrato.

### Questão 63

Sobre a composição dos Conselhos e Conferências de Saúde, o princípio da paridade assegura a representação dos diversos segmentos sociais. Qual a correta distribuição percentual de representação nesses colegiados, conforme a Lei 8.142/90?

- a) 50% de usuários, 25% de gestores e 25% de trabalhadores de saúde.
- b) 50% de usuários, 30% de trabalhadores de saúde e 20% de gestores.
- c) 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde, 12,5% de gestores e 12,5% de prestadores de serviços.
- d) 40% de usuários, 30% de trabalhadores de saúde e 30% de gestores/prestadores de serviços.
- e) 50% de usuários e os 50% restantes divididos entre trabalhadores, gestores e prestadores de serviços, respeitando a proporção mínima de 25% para os trabalhadores.

### Questão 64

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida por um conjunto de atributos essenciais e derivados, sendo a base do ordenamento do SUS. Dentre os atributos essenciais da APS definidos pela PNAB, o que se refere à construção de uma relação duradoura e de confiança entre a equipe de saúde e o indivíduo, acompanhando-o ao longo de sua vida, é a:

- a) Primeiro Contato.
- b) Integralidade.
- c) Coordenação do Cuidado.
- d) Longitudinalidade.
- e) Competência Cultural.

### Questão 65

A territorialização é um pressuposto fundamental da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da APS. Em termos de planejamento e gestão, a territorialização significa:

- a) Delimitar áreas geográficas restritas para que os profissionais de saúde possam se concentrar no atendimento clínico.

- b) Concentrar os recursos financeiros nos territórios com maior número de habitantes, visando à otimização da escala de atendimento.
- c) Reconhecer e analisar as características socioeconômicas, ambientais e epidemiológicas de uma área delimitada para orientar o planejamento local das ações de saúde.
- d) Restringir o acesso dos usuários apenas à Unidade Básica de Saúde (UBS) de sua área de moradia, garantindo a exclusividade do atendimento.
- e) Determinar que todas as ações de saúde sejam realizadas exclusivamente dentro da UBS, sem a necessidade de visitas domiciliares ou trabalho de campo.

#### Questão 66

A escala A.P.G.A.R. Familiar é uma ferramenta rápida e de fácil aplicação utilizada para avaliação da funcionalidade familiar na APS. Os domínios avaliados por essa escala **NÃO** incluem:

- a) Adesão (medida de quanto a família aceita as regras sociais).
- b) Adaptação (medida de quanto a família utiliza recursos internos e externos em momentos de crise).
- c) Companheirismo (medida de como a família compartilha responsabilidades e emoções).
- d) Crescimento (medida de como a família apoia a autonomia e o amadurecimento de seus membros).
- e) Afetividade (medida das relações de cuidado e afeto demonstradas na família).

#### Questão 67

O Genograma é uma ferramenta essencial utilizada pela Medicina de Família e Comunidade (MFC) e pelas equipes de ESF. O principal objetivo da utilização do Genograma na prática clínica é:

- a) Avaliar as relações sociais externas da família com a comunidade e os serviços de saúde.
- b) Mapear os ciclos de vida familiar e identificar a etapa de desenvolvimento em que a família se encontra.

- c) Representar graficamente a estrutura familiar e as relações interpessoais ao longo de pelo menos três gerações, identificando padrões de saúde/doença e hereditariedade.
- d) Determinar a capacidade de adaptação da família a crises e eventos estressores (escala APGAR familiar).
- e) Calcular o grau de risco social da família e o nível de vulnerabilidade econômica para fins de programas sociais.

#### Questão 68

O cuidado centrado na pessoa e na família é um princípio que permeia a APS e a medicina de família e comunidade. Qual a principal diferença entre a abordagem do cuidado Centrado na Pessoa e a abordagem Centrada na Doença?

- a) A abordagem centrada na doença considera o contexto epidemiológico, enquanto a centrada na pessoa foca apenas no indivíduo.
- b) A abordagem centrada na pessoa prioriza o tratamento farmacológico; a outra, a intervenção cirúrgica.
- c) A abordagem centrada na pessoa integra o contexto de vida (valores, crenças, cultura, família) e as prioridades do paciente no plano terapêutico, indo além dos sintomas e da fisiopatologia da doença.
- d) A abordagem centrada na doença é utilizada apenas no nível terciário, e a centrada na pessoa, apenas na APS.
- e) A abordagem centrada na pessoa é uma responsabilidade exclusiva do agente comunitário de saúde e a centrada na doença, exclusiva do médico.

#### Questão 69

Um pesquisador sergipano realizou um estudo em 2024 para determinar o número total de casos de Diabetes Mellitus tipo 2 em uma população adulta com 10 mil habitantes de um bairro de Aracaju. O resultado encontrado foi de 800 casos já existentes na data do estudo. Essa medida epidemiológica é um(a):

- a) Risco relativo.

- b) Razão de Chances (Odds Ratio).
- c) Prevalência.
- d) Incidência.
- e) Taxa de Mortalidade.

#### Questão 70

Um estudo foi realizado para investigar se o uso de adoçantes artificiais na juventude aumenta o risco de desenvolvimento de Doença Renal Crônica (DRC) na vida adulta. O pesquisador selecionou 300 pacientes que já tinham DRC (casos) e 300 indivíduos sem a doença (controles). Em seguida, investigou, retrospectivamente, o histórico de uso de adoçantes em ambos os grupos. O delineamento epidemiológico utilizado foi:

- a) Ensaio Clínico Randomizado.
- b) Estudo Ecológico.
- c) Estudo de Coorte.
- d) Estudo de Caso-Controle.
- e) Estudo Transversal.

#### Questão 71

Em um estudo de Coorte Prospectivo sobre a relação entre o tabagismo e o desenvolvimento de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), o Risco Relativo (RR) foi calculado como 3,4 (IC95%: 2,1 - 5,9). Qual a interpretação correta desse resultado?

- a) O tabagismo protege contra o IAM, pois o RR é maior que 1.
- b) A chance de um tabagista ter IAM é 3,5 vezes maior que a de um não tabagista.
- c) O risco adicional de IAM atribuível ao tabagismo é de 3,5 vezes maior.
- d) A razão de chances de ter IAM entre tabagistas é 3,5 vezes maior.
- e) O risco de um tabagista desenvolver IAM é 3,5 vezes maior que o risco de um não tabagista, e a associação é estatisticamente significativa.

#### Questão 72

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) é um dos indicadores mais sensíveis da qualidade de vida e desenvolvimento socioeconômico de uma população. O CMI é calculado pela razão entre:

- a) Número de óbitos em menores de 5 anos X 1.000 dividido pela população total.
- b) Número de óbitos em menores de 1 ano X 1.000 dividido pela população de crianças de 0 a 1 ano.
- c) Número de óbitos em menores de 1 ano X 1.000 dividido pela população total.
- d) Número de óbitos em menores de 1 ano X 1.000 dividido pelo número de nascidos vivos na área e período.
- e) Número de óbitos fetais X 1.000 dividido pelo número de nascidos vivos.

#### Questão 73

A análise do Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) geralmente é segmentada em Mortalidade Neonatal e a Mortalidade Pós-neonatal. A Mortalidade Neonatal está intimamente associada aos seguintes fatores:

- a) Condições sanitárias e qualidade da água.
- b) Condições da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.
- c) Doenças infecciosas e desnutrição no primeiro ano de vida.
- d) Violência e acidentes domésticos na segunda infância.
- e) Apenas fatores socioeconômicos da família.

#### Questão 74

Um novo teste rápido para detecção de Dengue está sendo avaliado. A Sensibilidade do teste é definida como:

- a) A probabilidade de um indivíduo com resultado positivo ter, de fato, a doença (Valor Preditivo Positivo).
- b) A probabilidade de um indivíduo com resultado negativo realmente não ter a doença (Valor Preditivo Negativo).

- c) A probabilidade de o teste apresentar resultado positivo em indivíduos que realmente estão doentes (Verdadeiros Positivos).
- d) A probabilidade de o teste apresentar resultado negativo em indivíduos que não estão doentes (Verdadeiros Negativos).
- e) A capacidade do teste de distinguir corretamente entre doentes e não doentes (Acurácia).

**Questão 75**

Em um estudo, verificou-se que a incidência de pneumonia em crianças não vacinadas foi de 10%, e em crianças vacinadas foi de 2%. A medida de associação que representa o risco adicional de ocorrência da doença que pode ser atribuído à falta da vacina (exposição) é o(a):

- a) Risco Relativo (RR).
- b) Razão de Chances (OR).
- c) Diferença de Risco (ou Risco Atribuível).
- d) Prevalência.
- e) Número Necessário para Tratar (NNT).

**Questão 76**

A Vigilância em Saúde é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde. O objetivo final e primordial da Vigilância em Saúde é:

- a) Apenas publicar relatórios epidemiológicos e anuários estatísticos.
- b) Reunir dados para alimentar os sistemas de informação do Ministério da Saúde.
- c) Recomendar e adotar medidas de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos, orientando a intervenção da saúde pública.
- d) Exclusivamente fiscalizar o cumprimento das normas sanitárias em estabelecimentos públicos e privados.
- e) Treinar profissionais de saúde para o preenchimento correto das fichas de notificação.

**Questão 77**

A Notificação Compulsória é um componente central da Vigilância Epidemiológica. Uma das seguintes condições é de Notificação Compulsória Imediata no nível municipal, exigindo ação rápida e prioritária do gestor:

- a) Tuberculose (qualquer forma).
- b) Violência autoprovocada.
- c) Hanseníase.
- d) Acidente de Trabalho Grave.
- e) Sífilis Adquirida.

**Questão 78**

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, que influenciam sua saúde. Segundo o modelo de Dahlgren & Whitehead, os Determinantes Intermediários incluem:

- a) Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais.
- b) Idade, sexo e fatores genéticos e biológicos.
- c) Redes sociais e comunitárias, estilo de vida individual e condições de trabalho.
- d) Políticas macroeconômicas e de distribuição de renda.
- e) Apenas fatores ambientais como poluição do ar e da água.

**Questão 79**

A integração da Saúde Mental na APS é essencial para garantir a integralidade do cuidado. O mecanismo técnico-assistencial e pedagógico que permite aos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) oferecerem apoio, supervisão e retaguarda às equipes da Estratégia Saúde da Família, com o objetivo de qualificar o manejo dos casos mais complexos no próprio território e evitar o referenciamento desnecessário, é denominado:

- a) Referência e Contrarreferência.
- b) Acolhimento com Classificação de Risco.

- c) Suporte Matricial (Matriciamento).
- d) Coordenação do Cuidado.
- e) Internação Domiciliar.

#### Questão 80

Uma criança de 8 anos é atendida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com quadro de febre há 3 dias, mialgia, dor retroorbital e rash cutâneo discreto. No exame físico, está hemodinamicamente estável, sem sinais de choque ou sangramento ativo. O médico da UBS realiza o teste do laço (prova do torniquete), que resulta positivo. De acordo com o manejo clínico da Dengue preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), a correta classificação de risco e a conduta imediata na UBS para este paciente são:

- a) Grupo A. Conduta: Observação por 24 horas na UBS e reavaliação.
- b) Grupo B. Conduta: Orientação, hidratação oral supervisionada na UBS e reavaliação diária, solicitação de hemograma.
- c) Grupo C. Conduta: Iniciar hidratação venosa imediata e encaminhar com urgência para internação hospitalar.
- d) Grupo C. Conduta: Internação imediata em leito hospitalar para monitoramento intensivo, devido à presença de sinal de alarme.
- e) Grupo D. Conduta: Choque grave. Iniciar expansão volêmica imediata com cristaloides e monitoramento contínuo em UTI.

## OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA

#### Questão 81

Paciente de 28 anos refere o surgimento de úlceras dolorosas, de bordas irregulares, no grande lábio direito, após ter tido relação sexual há 7 dias. Ao exame, observam-se linfonodos inguinais aumentados e dolorosos com formação de bubão. Qual é o provável agente etiológico?

- a) *Treponema pallidum*.
- b) *Herpes Simplex*.
- c) *Haemophilus ducreyi*.

- d) *Chlamydia trachomatis*.
- e) *Klebsiella granulomatis*.

#### Questão 82

Uma mulher com 20 anos procura um ginecologista para orientação sobre o método anticoncepcional comportamental de Ogino-Knaus. Refere que a duração dos ciclos menstruais nos últimos seis meses foi: 31 dias/30 dias/28 dias/27 dias/31 dias /29 dias. O casal deve evitar relações sexuais durante o período fértil, portanto, o ginecologista deve orientar que o 1º e o último dia do período fértil são, respectivamente:

- a) 9 e 19
- b) 9 e 20
- c) 13 e 16
- d) 13 e 17
- e) 13 e 18

#### Questão 83

Em relação à drenagem dos órgãos genitais femininos, os vasos linfáticos que drenam o corpo do útero se dirigem para os linfonodos:

- a) Para-aórticos.
- b) Hipogástricos.
- c) Obturadores.
- d) Ilíacos externos.
- e) Inguinais superficiais.

#### Questão 84

Paciente, 36 anos, tabagista, com histórico de enxaqueca com aura, procura serviço de urgência por apresentar sangramento genital em grande quantidade há 5 dias. Ao exame especular observa-se sangramento exteriorizando-se pelo orifício externo do colo do útero. Realizado B-HCG que deu negativo. Foi realizado acesso venoso para reposição hipovolêmica com infusão de cristaloides e ácido tranexâmico venoso. Após estabilização do quadro, dentre as opções listadas abaixo, qual a melhor opção terapêutica para a paciente utilizar após a alta?

- a) Etilestradiol 30mcg + levonorgestrel 150mcg, um comprimido, 3 vezes ao dia, até parar o sangramento. Após um comprimido ao dia por 4 semanas.
- b) Etilestradiol 20mcg + levonorgestrel 150mcg, um comprimido, 3 vezes ao dia, até parar o sangramento. Após um comprimido ao dia por 4 semanas.
- c) Implante de etonogestrel.
- d) Noretisterona 5 a 15 mg/dia até parar o sangramento. Após 5 a 10 mg/dia durante 3 a 6 semanas.
- e) Acetato de medroxiprogesterona 150mg, IM, a cada 12 semanas.

**Questão 85**

Genitora leva a filha à consulta ginecológica, referindo preocupação, pois sua filha tem 14 anos e ainda não teve a primeira menstruação. A ausência da primeira menstruação espontânea deve ser investigada nas situações listadas abaixo, **exceto:**

- a) A menarca não ocorreu aos 13 anos de idade em meninas com caracteres sexuais secundários presentes.
- b) A menarca não ocorreu cinco anos após o início do desenvolvimento das mamas, se isso se deu antes dos 10 anos de idade.
- c) Meninas em que, aos 13 anos de idade, se verifique completa ausência de caracteres sexuais secundários.
- d) Meninas com características sexuais secundárias presentes antes dos 15 anos, sem menstruar, porém, com dor pélvica cíclica.
- e) Na presença de estígmas genéticos sugestivos, por exemplo, da síndrome de Turner.

**Questão 86**

Com relação à etiopatogenia da endometriose, é correto afirmar, **exceto:**

- a) Aproximadamente 90% das mulheres apresentam líquido livre na pelve na época menstrual, sugerindo que ocorra um certo grau de refluxo tubário.
- b) Lesões de endometriose podem originar-se diretamente de tecidos normais através de um processo de diferenciação metaplásica.
- c) Predisposição genética associada a alterações no ambiente poderiam iniciar a doença nas suas diversas formas.
- d) Os implantes de endometriose ocorrem pela influência de um ambiente hormonal favorável e de fatores imunológicos que não eliminam essas células desse local impróprio.
- e) Fatores inflamatórios e estresse oxidativo não influenciam no surgimento da endometriose.

**Questão 87**

De acordo com a European Society of Gynecological Endoscopy (ESGE), os miomas submucosos são classificados em:

- a) > 50% intracavitário - G0
- b) > 50% intracavitário - G1
- c) > 50% intracavitário - G2
- d) < 50% intracavitário - G0
- e) Totalmente intracavitário - G1

**Questão 88**

Mulher, 63 anos, apresenta tumor em ambos os ovários, ausência de doença na superfície ovariana ou tubária ou no líquido ou lavado peritoneais. Qual o estadiamento do câncer de ovário da paciente?

- a) IA
- b) IB
- c) IC1
- d) IC2
- e) IC3

**Questão 89**

É contraindicado ao estrogênio oral na pós-menopausa, **exceto:**

- a) Antecedente pessoal de infarto do miocárdio.
- b) Histórico de câncer sensível ao estrogênio
- c) Antecedente familiar de primeiro grau de infarto do miocárdio.
- d) Hepatite viral aguda atual.
- e) Sangramento vaginal inexplicável.

**Questão 90**

O trato urinário baixo feminino é inervado pelos três sistemas: o simpático, o parassimpático e o autônomo. Os nervos que representam cada um desses sistemas são, respectivamente:

- a) Nervo hipogástrico; nervo pudendo; nervo pélvico.
- b) Nervo pudendo; nervo hipogástrico; nervo pélvico.
- c) Nervo pélvico; nervo pudendo; nervo hipogástrico.
- d) Nervo hipogástrico; nervo pélvico; nervo pudendo.
- e) Nervo pudendo; nervo pélvico; nervo hipogástrico.

**Questão 91**

Em relação às modificações que ocorrem no organismo materno devido à gravidez, podemos afirmar, **exceto:**

- a) A hipófise aumenta tanto de volume como de peso, e isso decorre da hipertrofia e hiperplasia da adenoipófise por estímulo dos estrógenos.
- b) O hormônio estimulante da tireoide sofre diminuição pela presença da fração beta do hormônio gonadotrófico que apresenta semelhança molecular.
- c) Observa-se aumento do volume da tireoide.
- d) Após o primeiro trimestre, o paratormônio se eleva em resposta à diminuição de cálcio pelo aumento do volume plasmático e da taxa de filtração glomerular, além da transferência de cálcio materno para o feto.
- e) Ocorre um aumento do hormônio de crescimento.

**Questão 92**

Em torno da sexta à oitava semana é visualizado o aumento da coloração violácea da mucosa vaginal. Esse sinal é chamado de:

- a) Sinal de Hunter.
- b) Sinal de Piskacek.
- c) Sinal de Kluge.
- d) Sinal de Haller.
- e) Sinal de Osiander.

**Questão 93**

Em situações com risco de morte materna extremamente elevado, a gravidez é fortemente contraindicada. As condições listadas abaixo são contraindicações à gestação, **exceto:**

- a) Síndrome de Eisenmenger.
- b) Síndrome de Marfan com dilatação aórtica.
- c) Miocardiopatia periparto.
- d) Disfunção ventricular importante refratária a tratamento medicamentoso.
- e) Fibrilação atrial crônica.

**Questão 94**

Na presença de positividade para anticorpos anti-Ro/SSA ou anti-La/SSB, há risco aumentado da seguinte condição:

- a) Hipoplasia pulmonar.
- b) Espinha bífida.
- c) Bloqueio cardíaco congênito fetal.
- d) Lesão renal bilateral.
- e) Gastrosquise.

**Questão 95**

O diagnóstico de pré-eclâmpsia ocorre com a PA  $\geq 140$  ou  $90$  mmHg aferida em duas ocasiões, com intervalo  $\geq 4$  horas, após a 20<sup>a</sup> semana de gestação associada a relação proteinúria/creatininúria  $\geq 0,3$  ou  $\geq 300$  mg/24 horas ou  $\geq 2+$  em fita ou associada a disfunção de órgão-alvo. Assinale a alternativa que corresponde a uma disfunção de órgão-alvo presente no diagnóstico de pré-eclâmpsia:

- a) Concentração de TGO ou TGP  $> 30$  UI/L.
- b) Creatinina sérica  $> 0,9$  mg/dL.
- c) Plaquetas  $< 160.000/\text{mm}^3$ .
- d) Descolamento prematuro de placenta.
- e) Presença de brida amniótica.

**Questão 96**

São contraindicações da tocolise, **exceto**:

- a) Microcefalia.
- b) Óbito fetal.
- c) Sofrimento fetal agudo.
- d) Eclâmpsia.
- e) Infecção intra-amniótica.

**Questão 97**

A anemia mais comum durante a gestação é:

- a) Anemia falciforme.
- b) Anemia ferropriva
- c) Anemia megaloblástica.
- d) Anemia aplástica.
- e) Anemia hemolítica.

**Questão 98**

O diagnóstico da Síndrome Antifosfolípide (SAF) é estabelecido quando há presença de um ou mais critérios clínicos associados a um ou mais critérios laboratoriais. Qual alternativa que não corresponde a um critério clínico ou laboratorial de SAF?

- a) Um ou mais óbitos de fetos morfologicamente normais, documentado por ultrassonografia ou exame macroscópico direto, com dez ou mais semanas de gestação.

- b) Um ou mais partos prematuros com neonato morfologicamente normal até 34 semanas de gestação consequente à pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia ou insuficiência placentária.
- c) Dois ou mais abortamentos espontâneos inexplicados antes de dez semanas de gestação, excluídas causas anatômicas ou hormonais maternas e alterações genéticas no casal.
- d) Anticoagulante lúpico presente no plasma em duas ou mais ocasiões com intervalo mínimo de 12 semanas.
- e) Anticorpo anticardiolipina IgG e/ou IgM presente no soro ou no plasma em títulos moderados ou altos ( $> 40$  GPL ou MPL, ou  $>$  percentil 99), em duas ou mais ocasiões, com intervalo mínimo de 12 semanas.

**Questão 99**

São fatores de risco para placenta prévia, **exceto**:

- a) Número de cesáreas prévias.
- b) Multiparidade.
- c) Idade materna avançada.
- d) Gestações múltiplas.
- e) Etilismo.

**Questão 100**

Em relação às alterações comportamentais no puerpério, pode-se afirmar, **exceto**:

- a) A depressão pós-parto está associada a maior risco de descontinuação da amamentação, conflitos familiares e negligência em relação às necessidades físicas e psíquicas da criança.
- b) O transtorno bipolar é a doença psiquiátrica mais associada ao suicídio.
- c) O fator de risco mais importante para psicose puerperal é uma história pessoal ou familiar de transtorno bipolar ou episódio psicótico.
- d) A prevalência do transtorno do pânico no pós-natal é de 1,6%.
- e) A clozapina pode ser usada durante a amamentação, sendo medicamento de primeira escolha para os casos de puérperas em tratamento de psicose que estejam amamentando.