Prova na integra - R1

UEL 2027

Medway Residência Médica Ltda © Copyright 2026

CADERNO DE QUESTÕES

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA: CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. **Controle seu tempo**

   O tempo estimado é de aproximadamente **6h 40min** para **100** questões. Evite gastar mais de 4 minutos em uma única questão.

2. **Leia o enunciado com atenção**

   Antes de analisar as alternativas, compreenda completamente o que está sendo perguntado. Observe palavras-chave como "EXCETO", "INCORRETA", "MAIS PROVÁVEL".

3. **Analise todas as alternativas**

   Mesmo que uma alternativa pareça correta à primeira vista, leia todas as opções antes de marcar sua resposta definitiva.

4. **Consultas externas**

   Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

5. **Marcação da resposta**

   Use caneta preta para marcar suas respostas na folha definitiva de gabarito. Use o gabarito presente nesta prova para preencher seu rascunho, você poderá levar este gabarito ao final de sua prova.

Boa prova!

QUESTÃO 01

O lactogênio placentário humano (hPL) é quimicamente semelhante a quais dos seguintes hormônios: I. Hormônio de crescimento (GH) II. Hormônio folículo estimulante (FSH) III. Hormônio Estimulante da tireoide (TSH) IV. Prolactina Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 02

A colestase intra-hepática da gestação é mais estimulada pelo hormônio:

A) Estrogênio
B) Ocitocina
C) Lactogênio placentário
D) Prolactina
E) Testosterona

QUESTÃO 03

Método de anticoagulação de escolha para uma gestante com trombofilia (heterozigoze para mutação do fator V de Leiden) durante o pré-natal, sem histórico pessoal e familiar de tromboembolismo venoso (TEV) deve ser:

A) Heparina de baixo peso molecular (HBPM)
B) Heparina não fracionada (HNF)
C) Sem anticoagulação
D) Varfarina
E) Rivaroxabana

QUESTÃO 04

São características de um traçado de FCF de Categoria III à cardiotocografia: I. Padrão sinusoidal II. Bradicardia fetal III. Desacelerações variáveis recorrentes (>50%) IV. Variabilidade da FCF basal moderada Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 05

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a característica do luteoma da gravidez.

A) Tumor neoplásico que cresce indefinidamente.
B) Lesão cística associada à infertilidade.
C) Aumento permanente do ovário.
D) Lesão cística que regride espontaneamente durante a gravidez.
E) Massa não neoplásica que regride após o parto.

QUESTÃO 06

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a atividade hormonal associada ao luteoma da gravidez.

A) Produção de androgênio.
B) Produção de estrogênio.
C) Produção de progesterona.
D) Secreção do hormônio luteinizante (LH).
E) Produção de prolactina.

QUESTÃO 07

Uma paciente com 34 semanas e 3 dias de gestação é diagnosticada com pré-eclampsia com sinais de gravidade (PA ≥165/110 mmHg e escotomas cintilantes). Qual a conduta imediata mais adequada após a estabilização pressórica e profilaxia anticonvulsivante:

A) Corticoterapia para maturidade pulmonar e aguardar 48 horas.
B) Conduta expectante até completar 37 semanas.
C) Tocólise para evitar o parto prematuro iminente.
D) Resolução da gestação após estabilização materna.
E) Repouso absoluto em decúbito lateral esquerdo e nova reavaliação em 7 dias.

QUESTÃO 08

Em gestante de primeiro trimestre com sangramento vaginal e β-hCG de 1500 mUI/mL o que se espera:

A) Ausência de saco gestacional exclui ectópica.
B) Ectópica confirmada.
C) Necessidade imediata de curetagem.
D) Hemograma isolado é suficiente.
E) Visualização intrauterina obrigatória do saco gestacional.

QUESTÃO 09

Em gravidez ectópica rota, o tempo de duplicação do β-hCG é mais útil para:

A) Avaliar viabilidade embrionária tubária.
B) Não possui utilidade imediata no cenário de emergência.
C) Excluir gestação heterotópica.
D) Diferenciar ectópica rota de abortamento infectado.
E) Confirmar rotura.

QUESTÃO 10

Na avaliação de vitalidade fetal à dopplerfluxometria na restrição de crescimento precoce antes de 32 semanas, a onda A reversa no ducto venoso sugere:

A) Compressão de cordão umbilical
B) Hipoxemia leve
C) Acidemia grave
D) Função cardíaca normal
E) Polidramnio

QUESTÃO 11

Paciente de 39 anos, G2P2, com laqueadura tubária há 7 anos, procura atendimento por aumento do fluxo menstrual no último ano. Apresenta ciclos regulares (a cada 27-29 dias), com sangramento por 8 a 9 dias, trocando absorvente noturno a cada 1-2 horas nos três primeiros dias, com presença de coágulos. Além disso, nos últimos seis meses, passou a apresentar pequeno sangramento por 1-2 dias aproximadamente no 14° dia do ciclo. Relata dismenorreia progressivamente mais intensa e sensação de peso pélvico. Não toma medicações. Ao exame ginecológico apresentou colo uterino sem lesões visíveis; ao toque bimanual útero discretamente aumentado, globoso e doloroso à mobilização. Exames laboratoriais: Hb 10,4 g/dL; VCM 76 fL; ferritina 7 ng/mL; TSH 2,1 mUI/L; β-hCG negativo. Ultrassonografia transvaginal realizada no 8° dia do ciclo mostra útero de volume 156 cm^3, miométrio heterogêneo com assimetria das paredes anterior e posterior, pequenos cistos miometriais e estriações ecogênicas subendometriais. Nódulo miometrial hipoecoico intramural, 2,1 cm bem delimitado (FIGO 4). Endométrio homogêneo de espessura 7 mm sem lesões focais. Ovários normais. Considerando a terminologia e classificação etiológica recomendadas pela FIGO para sangramento uterino anormal, assinale a alternativa correta.

A) A presença de leiomioma documentado à ultrassonografia determina a classificação do quadro como AUB-L, independentemente de sua localização e da plausibilidade de relação causal com o padrão de sangramento.
B) Os achados clínicos e ultrassonográficos sustentam adenomiose como causa estrutural do sangramento, permitindo a classificação como AUB-A; a coexistência de leiomioma intramural deve ser registrada, mas sua simples presença não estabelece necessariamente que ele seja o responsável pelo sangramento.
C) O padrão cíclico regular associado ao aumento do volume menstrual permite classificar o quadro como AUB-E, uma vez que a regularidade dos ciclos torna improvável uma etiologia estrutural.
D) O sangramento intermenstrual no período periovulatório obriga a classificação como AUB-O, ainda que os ciclos sejam regulares e existam achados estruturais compatíveis com outra etiologia.
E) A coexistência de sangramento menstrual intenso e sangramento intermenstrual impedem a atribuição de uma etiologia estrutural predominante, devendo o quadro ser classificado inicialmente como AUB-N, até que a investigação complementar permita estabelecer uma causa única para ambas as manifestações.

QUESTÃO 12

Mulher de 27 anos, nuligesta, vem para consulta por irregularidade menstrual e piora progressiva do hirsutismo nos últimos quatro anos. Ela relata ciclos espontâneos com intervalos entre 45 a 75 dias. Nega galactorreia, fogachos e uso de esteroides anabolizantes ou medicamentos androgênicos. Refere ganho de 6 kg nos últimos três anos, sendo o seu IMC de 24,8 kg/m^2. Ao exame físico apresenta pressão arterial 112 x 72 mmHg; circunferência abdominal 78 cm; Ferriman-Gallwey modificado (FSG) 11; acne facial discreta e acantose nigricans ausente. Os exames laboratoriais são: β-hCG negativo; TSH 1,8 mUI/L; prolactina 13 ng/mL; testosterona total discreta aumentada (novamente medida por método de alta acurácia); 17-

hidroxiprogesterona basal normal; glicemia de jejum 87 mg/dL; HbA1c 5,1%; perfil lipídico sem alterações. A ultrassonografia transvaginal, realizada com transdutor de alta frequência, evidencia ovário direito com volume de 8,2 cm^3 e 12 folículos de 2-9 mm e ovário esquerdo com volume de 7,9 cm^3 e 14 folículos de 2-9 mm, sem folículo dominante, corpo lúteo ou outras alterações anexiais. Considerando os critérios diagnósticos contemporâneos e a recente mudança de nomenclatura da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), assinale a alternativa correta.

A) A paciente preenche critérios para SOMP pela presença de disfunção ovulatória e hiperandrogenismo, após exclusão de diagnósticos diferenciais pertinentes; a ausência de morfologia ovariana policística e de alterações metabólicas não exclui o diagnóstico, e a nova nomenclatura não transforma esses achados em critérios obrigatórios.

B) O diagnóstico de Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) não pode ser estabelecido, pois a ausência de morfologia ovariana policística à ultrassonografia exclui um dos componentes atualmente obrigatórios da síndrome.

C) Embora apresente disfunção ovulatória e hiperandrogenismo, a paciente não preenche critérios para SOMP porque a nova nomenclatura incorporou a presença de disfunção metabólica demonstrável como requisito diagnóstico, devendo haver resistência insulínica, disglicemia ou dislipidemia associada.

D) A paciente somente poderá ser classificada como portadora de SOMP se apresentar concentração sérica elevada de hormônio anti-Mülleriano (AMH), uma vez que, na ausência de morfologia ovariana policística à ultrassonografia, o AMH passou a constituir critério confirmatório obrigatório em mulheres adultas.

E) Apesar da presença de irregularidade menstrual e hirsutismo, o diagnóstico de SOMP exige hiperandrogenismo clínico e bioquímico simultâneos, não sendo suficiente a demonstração isolada de apenas uma dessas manifestações, mesmo após a exclusão de outras causas de hiperandrogenismo.

QUESTÃO 13

Mulher de 37 anos, G2P2, assintomática, comparece para consulta ginecológica de rotina. Iniciou atividade sexual aos 18 anos e refere parceiro sexual estável há quatro anos. Recebeu três doses da vacina quadrivalente contra HPV aos 24 anos. Apresenta rastreamento cervical prévio regular. A última citologia, realizada há três anos, foi negativa para lesão intraepitelial ou malignidade. Na consulta atual, o exame especular demonstra colo uterino sem alterações macroscópicas. Considerando a implantação das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero de 2025, é realizado teste molecular validado para rastreamento primário, com pesquisa de DNA-HPV oncogênico e genotipagem parcial. O resultado demonstra: • DNA-HPV oncogênico: detectado • HPV 16: não detectado • HPV 18: não detectado • Outros tipos oncogênicos: detectados A partir da mesma amostra coletada para o teste molecular, realiza-se citologia reflexa, cujo resultado é negativo para lesão intraepitelial ou malignidade (NILM). A paciente demonstra preocupação e pergunta se, pelo fato de apresentar HPV oncogênico, deverá realizar algum outro exame imediatamente. Considerando as recomendações brasileiras atuais para rastreamento organizado do câncer do colo do útero em população de risco padrão, assinale a alternativa correta.

A) Como a citologia reflexa é NILM, a paciente pode retornar diretamente ao rastreamento de rotina em cinco anos, pois a ausência de alterações citológicas reduz suficientemente o risco de lesão cervical de alto grau, independentemente da persistência do HPV.

B) Por se tratar de mulher com HPV oncogênico detectável, está indicada colposcopia imediata independentemente do genótipo e do resultado da citologia reflexa, uma vez que a maior sensibilidade do teste molecular determina investigação colposcópica de todo resultado positivo.

C) Na presença de HPV oncogênico diferente dos tipos 16 e 18 e citologia reflexa negativa, recomenda-se repetir o teste de DNA-HPV oncogênico em 12 meses; se o novo teste for negativo, a paciente retorna ao rastreamento em cinco anos, enquanto a persistência da positividade determinará manejo conforme o resultado e o tempo de persistência viral.

D) A realização do teste molecular não estava indicada nessa paciente, pois mulheres previamente vacinadas contra HPV e com citologia negativa nos três anos anteriores devem manter rastreamento citológico trienal até os 64 anos, reservando-se o teste de DNA-HPV para mulheres não vacinadas ou para investigação de citologias alteradas.

E) Em mulheres previamente vacinadas contra HPV, a detecção de tipos oncogênicos diferentes de 16 e 18, associada à citologia reflexa negativa, permite individualizar o seguimento com repetição do teste molecular em 36 meses, considerando o menor risco de lesões cervicais de alto grau nessa população.

QUESTÃO 14

Mulher de 38 anos, G3P2A1, vem para consulta contraceptiva. Não quer mais gestar, mas gostaria de método contraceptivo reversível. Atualmente faz uso irregular de preservativo. Tem enxaqueca com aura visual. Nega tabagismo. Há oito meses, durante a última gestação, teve trombose venosa profunda proximal atribuída à gravidez (anticoagulação por seis meses). No momento está assintomática e não faz uso de anticoagulante. Nega trombofilia conhecida e história pessoal de outro evento tromboembólico. Além disso, a

paciente é hipertensa, em uso de Losartana 50 mg/d (medidas recentes entre 128-134 × 78-84 mmHg). IMC 31 kg/m². Relata ciclos regulares e fluxo menstrual aumentado com duração de sete dias. Apresenta exames laboratoriais com hemoglobina atual de 10,8 g/dL e ferritina de 8 ng/mL Exame ginecológico normal. Na consulta, a paciente pergunta especificamente sobre contraceptivo hormonal combinado (CHC), pílula exclusivamente de progestagênio (POP), implante de etonogestrel, acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), DIU de cobre e sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG). Considerando os Medical Eligibility Criteria (MEC) para uso de contraceptivos e que as categorias devem considerar cada condição clínica individualmente, considere as afirmativas a seguir. I. A enxaqueca com aura constitui condição de categoria 4 para contraceptivos hormonais combinados, enquanto os métodos exclusivamente de progestagênio, incluindo POP, implante de etonogestrel e DMPA, são classificados como categoria 1 quando considerada isoladamente essa condição. II. O antecedente de trombose venosa profunda associada à gestação, em paciente sem anticoagulação atual, representa condição de maior risco de recorrência, sendo classificado como categoria 4 para contraceptivos hormonais combinados e categoria 3 para DMPA. III. Na presença de sangramento menstrual intenso, o DIU de cobre é classificado como categoria 2 e o SIU-LNG como categoria 1, considerando-se isoladamente essa condição clínica. IV. Na paciente com antecedente de trombose venosa profunda associada à gestação, sem anticoagulação atual, o implante de etonogestrel, a pílula exclusivamente de progestagênio e o SIU-LNG são classificados como categoria 1, por não apresentarem estrogênio em sua composição. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 15

B.S., 31 anos, G1P1 apresenta-se à consulta queixando-se de corrimento vaginal fétido há 3 semanas, que piora após a relação sexual e durante a menstruação, além de leve desconforto na vulva. Nega coceira intensa, disúria ou dispareunia de profundidade. Refere que teve o mesmo episódio há quatro meses, tratou empiricamente com fluconazol oral e apresentou melhora transitória. Ela está namorando há oito meses e usa preservativos de forma irregular. No exame especular constatou-se um corrimento homogêneo branco-acinzentado aderido às paredes vaginais, sem hiperemia vaginal. O colo do útero é friável, porém não apresenta secreção endocervical. O pH vaginal é de 5,3, o teste das aminas é positivo com 10% de KOH. A microscopia fresca mostra células epiteliais com muitas bactérias aderidas às suas superfícies e borramento parcial das bordas (sem protozoários móveis). Nenhuma pseudohifa ou levedura é vista na preparação de KOH. A amplificação de ácido nucleico no painel vaginal detecta Gardnerella vaginalis e Candida albicans para Trichomonas vaginalis negativo. Considerando o quadro clínico e os princípios atuais de diagnóstico e manejo da vulvovaginite, assinale a alternativa correta.

A) O quadro é compatível com vaginose bacteriana, pois estão presentes pelo menos três critérios de Amsel; a detecção molecular de Candida albicans, na ausência de manifestações clínicas e microscópicas compatíveis com candidíase, pode representar colonização e, isoladamente, não constitui indicação de tratamento antifúngico.
B) A detecção simultânea de Gardnerella vaginalis e Candida albicans estabelece o diagnóstico de vaginite mista, devendo ser instituído tratamento concomitante para vaginose bacteriana e candidíase vulvovaginal, independentemente dos achados clínicos e microscópicos.
C) A ausência de Trichomonas vaginalis móvel na microscopia exclui tricomoníase com elevada sensibilidade; portanto, o resultado negativo da amplificação de ácido nucleico apenas confirma um diagnóstico que já poderia ser descartado pelo exame a fresco.
D) A identificação de Gardnerella vaginalis em teste molecular é suficiente para estabelecer vaginose bacteriana, pois esse microrganismo apresenta elevada especificidade para a doença; os critérios de Amsel têm atualmente papel secundário quando métodos moleculares estão disponíveis.
E) Embora o quadro clínico seja sugestivo de vaginose bacteriana, o diagnóstico pelos critérios de Amsel exige obrigatoriamente a identificação de clue cells em pelo menos 20% das células epiteliais, não sendo suficiente a presença isolada dos outros três critérios clínicos e laboratoriais.

QUESTÃO 16

F.M.S. 49 anos, G2P2, procura o ambulatório, devido queixas de ondas de calor intensas, sudorese noturna, despertares frequentes e piora importante da qualidade de vida há aproximadamente oito meses. Refere que anteriormente apresentava ciclos regulares a cada 28 dias, mas, nos últimos 12 meses, os intervalos menstruais passaram a variar entre 35 e 70 dias. A última menstruação ocorreu há quatro meses. Nega sangramento uterino excessivo ou intermenstrual. Apresenta ressecamento vaginal discreto e redução da libido, que atribui principalmente à privação de sono. Mamografia realizada há três meses foi BI-RADS 2. Nega antecedente pessoal de câncer de mama, doença cardiovascular, tromboembolismo venoso, doença hepática ou osteoporose. Sua mãe apresentou câncer de

mama aos 72 anos. Não há outros casos familiares de câncer de mama ou ovário. Ao exame físico: PA 118 × 74 mmHg; IMC 24,6 kg/m². Não fuma. Exames recentes mostram glicemia, perfil lipídico e TSH normais. Preocupada com os sintomas, pergunta sobre terapia hormonal da menopausa (THM), mas afirma ter lido que "hormônio causa câncer de mama". Durante a discussão, menciona ainda notícias recentes de que a Food and Drug Administration (FDA) modificou as advertências de segurança relacionadas à terapia hormonal. Considerando os conceitos atuais sobre transição menopausal, indicação e segurança da terapia hormonal e as recentes modificações regulatórias da FDA, assinale a alternativa correta.

A) Como a paciente ainda não completou 12 meses de amenorreia, a terapia hormonal sistêmica está contraindicada; durante a perimenopausa, sintomas vasomotores devem ser tratados exclusivamente com terapias não hormonais, reservando-se a THM para mulheres com diagnóstico estabelecido de pós-menopausa.

B) A retirada pela FDA, em 2026, da advertência sobre câncer de mama do boxed warning permite considerar que o aumento de risco observado no WHI foi definitivamente atribuído à idade avançada das participantes e não à terapia hormonal combinada; portanto, mulheres com menos de 60 anos podem receber estrogênio associado a qualquer progestagênio, sem incremento relevante do risco de câncer de mama.

C) A paciente é potencial candidata à THM para tratamento dos sintomas vasomotores, não sendo necessário aguardar 12 meses de amenorreia. Como possui útero, o uso de estrogênio sistêmico requer proteção endometrial adequada com progestagênio. A recente retirada pela FDA da advertência sobre câncer de mama do boxed warning não equivale à conclusão de ausência de risco mamário, devendo o risco ser individualizado conforme esquema, duração, características da paciente e evidências disponíveis.

D) Por apresentar antecedente familiar de câncer de mama em parente de primeiro grau, a paciente apresenta contraindicação à THM sistêmica. Caso seus sintomas persistam, poderá utilizar apenas estrogênio vaginal em baixa dose, independentemente de predominarem sintomas vasomotores ou geniturinários.

E) Na paciente apresentada, a presença de quatro meses de amenorreia, associada a sintomas vasomotores intensos e irregularidade menstrual progressiva, permite considerar a função reprodutiva encerrada. Dessa forma, caso seja iniciada terapia hormonal sistêmica, não haverá necessidade de contracepção adicional, uma vez que a THM também proporciona supressão ovulatória suficiente para prevenir a gestação.

QUESTÃO 17

Mulher de 29 anos procura atendimento após receber resultado reagente para sífilis em exames solicitados durante avaliação ginecológica de rotina. Encontra-se assintomática, não está gestante e apresenta exame ginecológico sem lesões genitais ou adenomegalias. Há dois anos apresentou úlcera genital única, indolor, associada a teste treponêmico reagente e VDRL 1:64. Na ocasião recebeu tratamento documentado com benzilpenicilina benzatina, conforme o estágio clínico. O acompanhamento demonstrou VDRL 1:16 aos três meses, 1:4 aos seis meses e 1:2 aos 12 meses. Permaneceu assintomática posteriormente. Há quatro meses iniciou novo relacionamento e refere relações sexuais sem preservativo. O parceiro não realizou testagem recente para infecções sexualmente transmissíveis. Na avaliação atual apresenta: teste rápido treponêmico: reagente; VDRL: 1:16; teste para HIV: não reagente. Nega alterações visuais ou auditivas, cefaleia persistente, déficit neurológico ou outros sintomas sistêmicos. Considerando a história clínica, o comportamento dos testes treponêmicos e não treponêmicos após tratamento e os critérios utilizados no seguimento da sífilis, considere as afirmativas a seguir. I. A persistência de títulos baixos de VDRL após tratamento adequado caracteriza obrigatoriamente falha terapêutica, mesmo quando houve redução documentada de pelo menos quatro vezes do título inicial e não existem evidências clínicas ou epidemiológicas de nova infecção. II. A redução do título do VDRL de 1:64 para 1:16 corresponde a uma queda de duas diluições, equivalente a uma redução de quatro vezes, sendo considerada uma resposta sorológica adequada ao tratamento. III. A persistência de reatividade dos testes treponêmicos após tratamento adequado não indica, isoladamente, falha terapêutica ou infecção ativa, uma vez que esses testes podem permanecer reagentes por muitos anos ou por toda a vida. IV. A elevação do VDRL de 1:2 para 1:16 representa aumento de três diluições, equivalente a oito vezes o título anterior, constituindo alteração sorológica significativa que, diante de nova exposição sexual, favorece a hipótese de reinfecção. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.

B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.

C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.

D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.

E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 18

T.F.A, 32 anos, G1P1, apresenta-se à clínica devido ausência de menstruação há 11 meses. Antes da gravidez, apresentava ciclos regulares com intervalos de 28 a 30 dias. Refere parto vaginal há 14 meses, complicado por

hemorragia pós-parto, devido à atonia uterina, necessitando de transfusão de três unidades de concentrado de hemácias e controle cirúrgico do sangramento. A histerectomia não foi realizada. Desde então, ela diz que não consegue amamentar, apesar de várias tentativas de estimular os seios. Nos últimos meses, ela tem sentido astenia, redução da libido e leve intolerância ao frio. Ela nega dores de cabeça ou alterações visuais, poliúria ou polidipsia. Ao exame físico, apresenta IMC de 22,1 kg/m², PA de 96 × 62 mmHg, ausência de galactorreia, leve redução dos pelos axilares e pubianos e mucosa vaginal pouco estrogênica. Ela não apresenta hirsutismo, acne ou sinais de virilização. Os exames laboratoriais mostram: β-hCG negativo; FSH: 3,1 mIU/mL; LH: 1,4 mIU/mL; Estradiol: 18 pg/mL; prolactina: 2,3 ng/mL; TSH: 2,0 mIU/L; T4 livre: 0,34 ng/dL. A ultrassonografia transvaginal mostra útero de tamanho normal, endométrio linear (2,5 mm) e ovários de tamanho habitual, sem massas anexiais. Foi realizado o teste da progesterona e não ocorreu sangramento. Com base nos mecanismos fisiopatológicos e na investigação dos principais diagnósticos diferenciais de amenorreia secundária, considere as afirmativas a seguir. I. A ausência de sangramento após o teste de privação com progestagênio confirma comprometimento anatômico da cavidade uterina, permitindo estabelecer o diagnóstico de síndrome de Asherman, independentemente dos níveis séricos de estradiol. II. A ocorrência de hemorragia obstétrica grave, seguida de agalactia e amenorreia, deve levantar a suspeita de síndrome de Sheehan, caracterizada por comprometimento isquêmico da hipófise anterior, com possibilidade de deficiência de múltiplos hormônios adenohipofisários. III. A presença de estradiol reduzido, associado a concentrações baixas ou inapropriadamente normais de FSH e LH, caracteriza hipogonadismo hipogonadotrófico, enquanto a associação de T4 livre reduzido com TSH inapropriadamente normal sugere hipotireoidismo central. IV. Na suspeita de síndrome de Sheehan, a investigação deve contemplar outros eixos hipofisários, incluindo o corticotrófico, uma vez que a deficiência de ACTH pode resultar em insuficiência adrenal secundária, condição potencialmente grave. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 19

T.S.S. de 42 anos, sem histórico pessoal de câncer de mama, procura a unidade básica de saúde, referindo aumento progressivo do nódulo na mama direita nos últimos oito meses. Ela diz sentir desconforto local, porém nega descarga papilar, retração cutânea ou sintomas sistêmicos. Sua mãe teve câncer de mama aos 68 anos. Nega o uso de quaisquer medicações de uso contínuo. Há dois anos, durante investigação de nódulo palpável na mesma topografia, realizou ultrassonografia que demonstrou formação nodular oval, circunscrita, paralela à pele, hipoecoica e homogênea, medindo 1,8 × 1,3 × 0,9 cm, classificada à época como BI-RADS 3. O controle subsequente demonstrou estabilidade inicial. Na avaliação atual, o exame físico evidencia nódulo móvel, fibroelástico, indolor, com aproximadamente 4 cm, sem alterações cutâneas ou linfonodomegalia axilares palpáveis. Mamografia diagnóstica e ultrassonografia demonstram massa oval, predominantemente circunscrita, com 4,2 × 3,5 × 2,6 cm, apresentando discreta heterogeneidade interna e pequenas fendas císticas. Não são identificadas microcalcificações suspeitas ou linfonodos axilares atípicos. Em razão do crescimento significativo, a lesão é submetida a biópsia percutânea por agulha grossa. O anatomopatológico descreve lesão fibroepitelial com aumento da celularidade estromal, sem atipias epiteliais, acrescentando que, na amostra obtida, não é possível distinguir com segurança fibroadenoma celular de tumor filoide. Considerando a integração dos achados clínicos, de imagem e histopatológicos na avaliação das lesões fibroepiteliais da mama, considere as afirmativas a seguir. I. A diferenciação entre fibroadenoma celular e tumor filoide pode ser limitada na biópsia por agulha grossa, devido à heterogeneidade das lesões fibroepiteliais e à amostragem restrita do componente estromal. II. O crescimento significativo da lesão, associado à maior heterogeneidade ultrassonográfica e ao resultado histopatológico inconclusivo quanto à possibilidade de tumor filoide, constitui indicação de excisão cirúrgica para definição diagnóstica. III. Os tumores filoides malignos apresentam disseminação predominantemente hematogênica, sendo incomum o comprometimento linfonodal regional; dessa forma, não se recomenda biópsia do linfonodo sentinela de rotina. IV. A ausência de atipias epiteliais na biópsia percutânea permite excluir tumor filoide maligno, uma vez que a classificação histológica dessas lesões depende predominantemente das características do componente epitelial. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 20

M.A. de 63 anos procurou a unidade de atenção primária à saúde devido a sangramento vaginal por três semanas. Relata ser menopausada há 11 anos e nega uso de terapia hormonal. Realizou ultrassom transvaginal, que evidenciou endométrio heterogêneo com espessura de

17 mm. Posteriormente realizou histeroscopia, que identificou lesão vegetante ocupando parcialmente a cavidade uterina, cuja biópsia revelou carcinoma endometrioide de alto grau. A paciente é submetida a estadiamento cirúrgico. O anatomopatológico definitivo demonstra tumor de 3,4 cm, restrito ao corpo uterino, com invasão de 40% do miométrio, ausência de invasão linfovascular substancial e linfonodos sentinelas negativos. Considerando a importância contemporânea da caracterização molecular, são realizados os seguintes exames no tumor: proteínas do sistema de reparo de DNA (MLH1, PMS2, MSH2 e MSH6): expressão preservada; imunohistoquímica para p53: padrão aberrante do tipo superexpressão; sequenciamento de POLE: variante patogênica no domínio exonuclease. A equipe multidisciplinar discute a classificação molecular e seu impacto prognóstico e terapêutico. Considerando a classificação molecular contemporânea do câncer de endométrio e as recomendações atuais para tumores que apresentam mais de um classificador molecular, assinale a alternativa correta.

A) A coexistência de mutação patogênica de POLE e padrão aberrante de p53 caracteriza tumor de classificação molecular indeterminada, devendo a estratificação de risco basear-se exclusivamente no tipo histológico, grau tumoral, profundidade de invasão miometrial e invasão linfovascular.

B) Tumores com mutação patogênica no domínio exonuclease de POLE e alteração concomitante de p53 são classificados como POLEmut, pois, nos carcinomas com múltiplos classificadores, a alteração molecular considerada driver prevalece na atribuição do grupo molecular; tumores uterino-confinados classificados como POLEmut apresentam prognóstico favorável, podendo essa classificação modificar substancialmente a indicação de terapia adjuvante.

C) A presença de padrão aberrante de p53 determina a classificação do tumor como p53abn, independentemente da identificação concomitante de mutação patogênica no domínio exonuclease de POLE, pois alterações de TP53 estão associadas ao grupo molecular de pior prognóstico.

D) A classificação como POLEmut exige expressão normal de p53 e proficiência do sistema MMR; a coexistência de qualquer outro classificador molecular impede a atribuição ao grupo POLEmut e determina classificação segundo a alteração de maior risco prognóstico.

E) A identificação de qualquer variante no domínio exonuclease do gene POLE, independentemente de sua classificação quanto à patogenicidade, é suficiente para enquadrar o carcinoma endometrial no grupo molecular POLEmut. Dessa forma, mesmo variantes de significado incerto podem determinar a reclassificação prognóstica e orientar a omissão de terapia adjuvante em tumores confinados ao útero.

QUESTÃO 21

Mulher de 40 anos chega ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal no quadrante superior direito, febre com calafrio e icterícia há algumas horas. Em relação à provável hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

A) Colecistite aguda.

B) Cólica biliar.

C) Colangite aguda.

D) Pancreatite biliar.

E) Hepatite viral.

QUESTÃO 22

Uma mulher de 70 anos chega ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal e parada de eliminação de gases e fezes. Ao exame físico, o abdômen estava distendido e timpânico, mas sem sinais de peritonite. Foi solicitado uma radiografia de abdome que mostrou um volvo de sigmoide. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta nesse caso.

A) Um enema para estimular a evacuação.

B) Laparotomia exploradora.

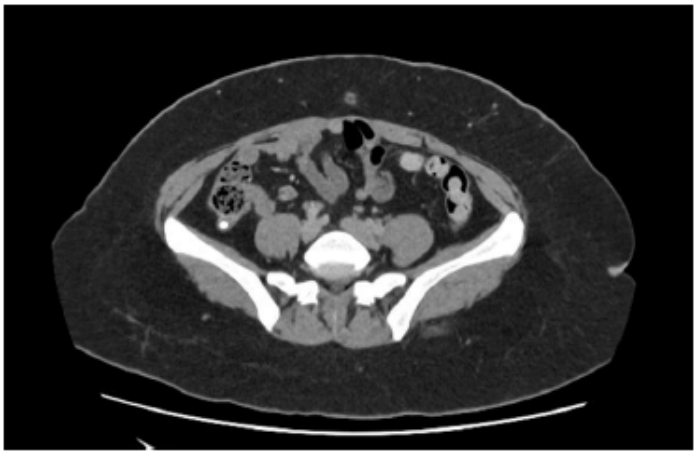
C) Procinéticos e medicação para dor.

D) Retossigmoidoscopia descompressiva.

E) Retossigmoidectomia laparoscópica.

QUESTÃO 23

Paciente do sexo masculino, 26 anos, previamente hígido, procura o pronto-socorro com dor abdominal iniciada há 18 horas, inicialmente periumbilical que migrou para a fossa ilíaca direita, associada a náuseas e febre baixa (37,8 °C). Ao exame físico: dor localizada em fossa ilíaca direita, sem sinais de peritonite difusa e sem massa palpável. Exames laboratoriais: 13.200 leucócitos/mm³ e PCR 4,2 mg/dL. Diante de quadro compatível com apendicite aguda não complicada, o paciente manifesta forte preferência por evitar cirurgia, caso exista alternativa segura e solicita tratamento apenas com antibióticos. Antes da decisão terapêutica, foi realizada TC de abdome e pelve com contraste, cujo corte axial está representado na figura a seguir. Com base na correlação entre o quadro clínico e os achados tomográficos, assinale a alternativa correta quanto à conduta mais apropriada.



A) A calcificação identificada na imagem corresponde, mais provavelmente, a um flebólito pélvico incidental – achado comum na pelve, sem relação com o quadro álgico – não devendo, portanto, influenciar a decisão terapêutica.

B) A presença de apendicolito é indicação formal de apendicectomia de urgência exclusivamente por via aberta, sendo contraindicada a abordagem laparoscópica nesse contexto.

C) Como não há coleção líquida, nem pneumoperitônio na tomografia, está afastado o diagnóstico de apendicite aguda, sendo mais provável tratar-se de adenite mesentérica reacional, sem necessidade de intervenção cirúrgica.

D) Independentemente da presença de apendicolito, a antibioticoterapia isolada deve sempre ser oferecida como primeira linha em apendicite não complicada, com taxas de sucesso equivalentes às observadas em pacientes sem apendicolito.

E) Os achados de imagem (espessamento parietal do apêndice e borramento da gordura periapendicular, sem coleção líquida ou pneumoperitônio) confirmam apendicite aguda não complicada; entretanto, a presença de apendicolito associa-se à maior taxa de falha do tratamento não operatório, devendo ser considerada um fator contrário à antibioticoterapia isolada e favorável à apendicectomia, mesmo em caso não complicado.

QUESTÃO 24

Paciente do sexo masculino, 34 anos, vítima de acidente motociclístico, admitido no pronto-socorro com traumatismo cranioencefálico. TC de crânio inicial evidencia pequeno hematoma subdural, sem indicação cirúrgica, com Glasgow 13. Não há outras lesões associadas e o paciente encontra-se hemodinamicamente estável. TC de crânio de controle em 24 horas mostra estabilidade da lesão. O paciente já está em uso de compressão pneumática intermitente bilateral desde a admissão. Considerando as recomendações atuais para profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes de trauma, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta mais adequada nesse momento.

A) Iniciar enoxaparina profilática em dose fixa de 40 mg, uma vez ao dia, independentemente do peso do paciente.

B) Iniciar enoxaparina profilática em dose ajustada ao peso corporal, já que a TC de controle confirmou estabilidade da lesão em paciente com TCE leve/moderado.

C) Aguardar 72 horas da admissão para iniciar qualquer profilaxia farmacológica, por se tratar de TCE, independentemente do resultado da TC de controle.

D) Manter apenas a compressão pneumática intermitente até a alta hospitalar, sem associar profilaxia farmacológica, pelo risco de expansão do hematoma.

E) Substituir a profilaxia farmacológica por ácido acetilsalicílico 100 mg/dia por via oral, pelo menor risco de sangramento intracraniano associado.

QUESTÃO 25

A Vitamina K é fundamental para a síntese funcional de diversos fatores de coagulação e de proteínas anticoagulantes naturais, permitindo a formação do domínio Gla (y-carboxyglutamic acid) necessário para a ligação a superfícies lipídicas de membranas aniônicas dependente do cálcio. Qual dos grupos abaixo contém APENAS fatores de coagulação e anticoagulantes naturais dependentes de Vitamina K que podem ser afetados pelo uso do warfarin?

A) Fator I (Fibrinogênio), Fator II (Protrombina), Fator V e Proteína C.

B) Fator II (Protrombina), Fator VII, Fator IX, Fator X, Proteína C e Proteína S.

C) Fator XI, Fator XII, Fator XIII, Fator Tecidual e Proteína S.

D) Fator V, Fator VIII, Fator XI, Fator XII e Proteína C.

E) Fator V, Fator VIII, Fator XI, Fator XII e Antitrombina III.

QUESTÃO 26

Sobre os exames complementares utilizados para avaliar o sistema vascular periférico e a aorta, assinale a alternativa correta.

A) A angiografia por subtração digital continua sendo o método de primeira escolha para o diagnóstico definitivo não invasivo da Trombose Venosa Profunda (TVP).

B) Na ecografia vascular dos membros inferiores, o fluxo venoso normal é espontâneo e contínuo, apresentando variação em fasicidade estritamente com o ciclo cardíaco.

C) O Índice Tornozelo-Braquial (ITB) com valor superior a 0,90 exclui definitivamente o diagnóstico de insuficiência arterial periférica crônica.

D) A angiotomografia arterial é considerada o exame de escolha para avaliação e quantificação de estenoses arteriais em vasos com calcificação, pois o contraste iodado anula os artefatos gerados pelo cálcio, garantindo uma medição fidedigna da luz real do vaso.

E) Ao avaliar uma dissecção aguda de aorta por angiotomografia, a luz verdadeira geralmente corresponde ao menor diâmetro luminal observado, em virtude da compressão exercida pela falsa luz.

QUESTÃO 27

Sobre os defeitos de fechamento da parede abdominal, considere as afirmativas a seguir. I. As onfaloceles gigantes geralmente têm o fígado herniado e localizam-se no centro do abdome. II. Malformações associadas são mais frequentes em gastrosquises do que em onfaloceles. III. O saco que recobre as gastrosquises é geralmente firme e resistente à ruptura. IV. Nas Onfaloceles o cordão umbilical é inserido no saco que recobre as estruturas abdominais. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.

B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.

C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.

D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.

E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 28

Portador de diagnóstico pré-natal de polidrâmnio, nasce de cesárea, um bebê pré-termo de 35 semanas e 5 dias, pesando 2850 g. É recepcionado em sala de parto onde, após passagem de sonda gástrica, obteve-se débito de 42 ml esverdeado. Com base nessas informações, considere as afirmativas a seguir. I. Pode se tratar de obstrução do tubo digestivo compatível com atresia jejuno-ileal. II. Jejum oral, sonda aberta e hidratação endovenosa são mandatórios nesse momento. III. O aspirado gástrico está compatível com a normalidade em termos de volume e coloração. IV. Exploração cirúrgica e confecção de colostomia devem ser realizadas imediatamente. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.

B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.

C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.

D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.

E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 29

Um homem de 46 anos procura o pronto-socorro com dor intensa em flanco direito há 12 horas, associada a náuseas. Nas últimas horas, apresentou calafrios e temperatura de 38.7 °C. A tomografia computadorizada sem contraste evidencia cálculo de 8 mm no ureter proximal direito, com hidronefrose a montante. Exames laboratoriais demonstram leucocitose, creatinina de 1,3 mg/dL e leucocitúria. Sobre a conduta inicial nesse paciente, assinale a alternativa correta.

A) Realizar ureterolitotripsia e fragmentação do cálculo no mesmo momento, associando antibioticoterapia intravenosa.

B) Instituir terapia expulsiva com alfabloqueador e antibioticoterapia, acompanhando a evolução clínica e a eliminação espontânea do cálculo.

C) Realizar descompressão urgente do sistema coletor urinário e iniciar antibioticoterapia, postergando o tratamento definitivo do cálculo até o controle da infecção.

D) Realizar litotripsia extracorpórea por ondas de choque para eliminar a obstrução e facilitar a ação da antibioticoterapia.

E) Manter analgesia e hidratação intravenosa, indicando intervenção sobre o cálculo, caso a função renal apresente deterioração.

QUESTÃO 30

Um homem de 62 anos, obeso e com diabetes mellitus tipo 2, apresenta episódios recorrentes de litíase urinária. A análise de um cálculo eliminado espontaneamente demonstra composição predominante de ácido úrico. Em relação à fisiopatologia e ao tratamento dos cálculos de ácido úrico, considere as afirmativas a seguir. I. O pH urinário persistentemente baixo constitui importante fator para a precipitação do ácido úrico. II. Baixo volume urinário aumenta a supersaturação e favorece a formação desses cálculos. III. A alcalinização urinária pode promover dissolução de cálculos de ácido úrico já formados. IV. A presença de bactérias produtoras de urease constitui o principal mecanismo responsável pela formação desses cálculos. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 31

O pneumotórax espontâneo primário ocorre primariamente em pacientes jovens e longilíneos. Sua fisiopatologia está relacionada a

A) focos de endometriose intratorácica.
B) lesões císticas pulmonares associadas à linfangioleiomiomatose.
C) enfisema centrolobular.
D) ruptura de cavitação pulmonar associada à tuberculose.
E) ruptura de blebs subpleurais.

QUESTÃO 32

Homem de 50anos ,tabagista de longa data, procura pneumologista para avaliação de tosse crônica. Realizou tomografia computadorizada do tórax com achado de nódulo pulmonar periférico de 3 cm, lobulado, com calcificação do tipo pipoca e presença de densidade de gordura intralesional. Diante desses achados, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

A) Hamartoma
B) Granuloma caseoso
C) Adenocarcinoma pulmonar
D) Tumor carcinoide
E) Sarcoma pulmonar

QUESTÃO 33

Sobre a doença hemorroidária, assinale a alternativa correta.

A) A classificação das hemorroidas internas em graus de I a IV baseia-se fundamentalmente na intensidade do sangramento retal e na presença de dor somática referida pelo paciente durante as evacuações.
B) Anatomicamente, os três mamilos hemorroidários internos primários encontram-se localizados, na maioria dos indivíduos, nas posições de 2, 6 e 10 horas do mostrador do relógio (em posição de litotomia), sendo irrigados predominantemente pelos ramos terminais da artéria retal inferior.
C) A hemorroidectomia excisional pela técnica de Milligan-Morgan é uma abordagem cirúrgica aberta na qual os mamilos hemorroidários são ressecados e as feridas deixadas para cicatrizar por segunda intenção, sendo a preservação de pontes mucocutâneas adequadas entre as áreas ressecadas, um princípio técnico fundamental para evitar a estenose anal pós-operatória.
D) A anopexia grampeada (técnica de Longo ou PPH) é considerada o método cirúrgico de escolha para o tratamento da doença hemorroidária graus III e IV por ressecar diretamente o tecido hemorroidário externo e apresentar taxas de recidiva do prolapso a longo prazo significativamente menores quando comparada às técnicas excisionais clássicas de Milligan-Morgan e Ferguson.
E) A técnica de Ferguson é a abordagem cirúrgica excisional mais realizada para o tratamento da doença hemorroidária no Brasil, e caracteriza-se por deixar a ferida operatória aberta para cicatrização por segunda intenção, visando minimizar o risco de infecção.

QUESTÃO 34

Sobre a Doença do Refluxo Gastroesofágico, assinale a alternativa correta.

A) Em pacientes portadores de obesidade e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), a fundoplicatura laparoscópica é o procedimento cirúrgico de escolha, devendo a técnica ser padronizada independentemente do perfil ponderal do paciente.

B) Nos pacientes com DRGE que apresentam hipomotilidade esofágica conhecida ou reserva peristáltica reduzida, a fundoplicatura total de 360° (Nissen) é a técnica preferencial para prevenir o surgimento de disfagia no pós-operatório.

C) A escolha do tipo de fundoplicatura laparoscópica não deve ser individualizada pela manometria esofágica, uma vez que a confecção de uma válvula parcial produz taxas de disfagia pós-operatória idênticas às da fundoplicatura total.

D) A fundoplicatura parcial está contraindicada em pacientes com hipomotilidade esofágica, pois a ausência do envolvimento completo de 360° do fundo gástrico resulta em fraca contenção do refluxo e aumento paradoxal da disfagia.

E) O diagnóstico da DRGE é predominantemente clínico e o tratamento inicial é empírico com inibidor de bomba de prótons (IBP), reservando-se exames objetivos para pacientes com sintomas de alarme, resposta inadequada ao tratamento empírico ou antes de terapia de longo prazo ou cirúrgica.

QUESTÃO 35

Uma paciente de 28 anos é admitida no pronto-socorro com queixa de dor na cavidade oral, febre e dificuldade para engolir, iniciadas após extração do segundo molar inferior esquerdo. O exame físico demonstra endurecimento bilateral do assoalho da boca, elevação e posteriorização da língua, associados a estridor inspiratório leve e taquipneia em posição sentada. Considerando a fisiopatologia e a urgência no manejo da Angina de Ludwig, a conduta prioritária para a manutenção da segurança da paciente é a

A) drenagem cirúrgica de urgência depois de assegurada via aérea (preferencialmente via nasotraqueal assistida por vídeo) e anestesia geral em ambiente cirúrgico.

B) intubação orotraqueal rápida com sequência rápida de indução no leito.

C) cricotireoidostomia cirúrgica de urgência sob anestesia local imediata.

D) drenagem cirúrgica dos espaços submandibulares antes de abordar a via aérea.

E) prescrição de antibioticoterapia venosa em alta dose e observação em UTI.

QUESTÃO 36

Sobre a biologia molecular, o comportamento clínico e o estadiamento do Carcinoma de Células Escamo-sas (CEC) da orofaringe associado ao Papilomavirus Humano (HPV-p16 positivo), considere as afirmativas a seguir. I. Tumores de orofaringe HPV-positivos apresentam melhor prognóstico e resposta superior à radiote-rapia e quimioterapia quando comparados aos tumores HPV-negativos. II. O estadiamento TNM (AJCC 8ª edição) para tumores p16-positivos é distinto do estadiamento para tumores p16-negativos, refletindo curvas de sobrevida global mais favoráveis. III. A superexpressão da proteína p16 por imuno-histoquímica funciona como marcador substituto con-fiável da infecção oncogênica pelo HPV. IV. O fator de risco epidemiológico predominantemente associado ao CEC de orofaringe p16-positivo é o consumo prolongado de tabaco e álcool. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.

B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.

C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.

D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.

E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 37

Em relação às fases da cicatrização cutânea, assinale a alternativa que melhor mostre componentes característicos das 3 fases na cronologia adequada de fase 1 a fase 3.

A) 1 Plaquetas e Neutrófilos, 2 - fibroblastos e células endoteliais, 3 - colágeno reticular e regressão capilar.

B) 1 Plaquetas e colágeno organizado, 2- macrófago e SFA, 3 - polimorfonucleares e metaloproteinases.

C) 1-Neutrófilos, 2 - reabsorção de colágeno, 3 - aumento de capilares.

D) 1-Fibroblastos, 2 - diminuição de capilares, 3 - neutrófilos.

E) 1- Colágeno organizado, 2 - fibroblastos, 3 - neutrófilos.

QUESTÃO 38

A respeito da cicatriz queloide, considere as afirmativas a seguir. I. A recidiva após ressecção é pouco frequente. II. Hormônios sexuais influenciam na sua origem. III. Região deltoide, dorso e orelhas são mais acometidas. IV. A maior quantidade de mastócitos justifica o prurido e eritema. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 39

Paciente de 60 anos sofre queda da escada, chega ao pronto-socorro com dor na pelve e hematúria discreta. A PA está de 90x60 mmHg e pulso de 130 bpm. A radiografia mostra uma fratura de bacia. Assinale a alternativa correta, nesse caso.

A) Reposição volêmica em bolus de 250 ml até estabilizar a PA.
B) A hematúria pode ser decorrente de lesão de bexiga.
C) Fazer um lavado peritoneal infra-umbilical para diagnosticar sangramento e indicar a laparotomia.
D) O choque não pode ser explicado pela fratura de bacia.
E) Os hematomas retroperitoniais decorrente da fratura de bacia ocorrem por lesão nas artérias ilíacas.

QUESTÃO 40

Paciente de 30 anos chega ao pronto-socorro após acidente automobilístico. Apresenta dor abdominal difusa, agitação e taquipneia. O exame físico mostra paciente hipocorado, PA = 110x60 mmHg, frequência respiratórioa de 36 irpm e frequência cardíaca 110 bpm. O exame do hemitórax esquerdo estava com ausculta diminuída e ruídos hidroaéreos presentes nos dois/terços inferiores do hemitórax esquerdo. Foi realizada uma radiografia de tórax que mostrou câmara gástrica no hemitórax esquerdo. Em relação à conduta nesse caso, assinale a alternativa correta.

A) Toracotomia esquerda.
B) Toracocentese esquerda diagnóstica.
C) Tomografia de tórax e abdômen.
D) Laparotomia exploradora.
E) Drenagem torácica esquerda.

QUESTÃO 41

Menino de 4 anos, pesando 16 kg, é levado à emergência pediátrica com história de febre alta há três dias e prostração progressiva. Ao exame físico apresenta-se letárgico, pulsos periféricos finos, extremidades frias, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, frequência cardíaca de 168 bpm, frequência respiratória de 46 irpm e pressão arterial de 68/38 mmHg (pressão arterial média de 48 mmHg). O paciente recebe oxigenoterapia e ressuscitação volêmica com alíquotas de solução cristaloide balanceada, totalizando 40 mL/kg na primeira hora, monitorizado clinicamente quanto a sinais de sobrecarga hídrica. Na reavaliação pós-expansão, persiste sonolento, com pulsos débeis, tempo de enchimento capilar lentificado e níveis tensionais inalterados. Sobre a intervenção farmacológica indicada para a continuidade do manejo hemodinâmico desse paciente, assinale a alternativa correta.

A) Administrar dopamina em dose intermediária por via periférica como fármaco inotrópico de primeira linha.
B) Iniciar epinefrina parenteral em infusão contínua para otimização da perfusão sistêmica e do tônus vascular.
C) Prescrever vasopressina em monoterapia inicial para restabelecer a resistência vascular periférica da criança.
D) Realizar bolus intravenoso de hidrocortisona antes de instituir qualquer suporte com fármacos vasoativos.
E) Infundir milrinona em dose de ataque rápida para reduzir a pós-carga ventricular esquerda de imediato.

QUESTÃO 42

O choque séptico em pediatria configura uma das principais causas mundiais de morbimortalidade infantil, caracterizando-se por um estado de disfunção orgânica aguda secundário à resposta infecciosa inadequada do hospedeiro. O reconhecimento oportuno dos padrões hemodinâmicos e a aplicação sequencial de metas terapêuticas reduzem sensivelmente desfechos desfavoráveis. Sobre o diagnóstico e as intervenções terapêuticas no choque séptico pediátrico, considere as afirmativas a seguir. I. A presença de hipotensão arterial não é requisito obrigatório para o diagnóstico de choque séptico em lactentes e crianças pequenas, sendo a hipotensão um marcador tardio de descompensação circulatória. II. A administração de antibióticos empíricos de amplo espectro deve ser iniciada idealmente na primeira hora após o reconhecimento do choque, preferencialmente após a coleta de culturas biológicas cabíveis. III. A ressuscitação com fluidos deve ser administrada em alíquotas de 10 a 20 mL/kg, com monitorização clínica contínua a cada infusão para identificação precoce de sobrecarga hídrica e hepatomegalia. IV. O uso rotineiro de albumina a 20% como solução preferencial de expansão volêmica imediata substitui as soluções cristaloides nas etapas iniciais de reanimação. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 43

Menina de 3 anos é admitida na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com quadro grave de pneumonia bacteriana não responsiva, evoluindo com hipoxemia acentuada, taquidispneia e estafa da musculatura respiratória. Após intubação traqueal e acoplamento à ventilação mecânica, a radiografia de tórax evidencia infiltrado alveolar bilateral difuso em vidro fosco não atribuível a cardiopatia estrutural ou hipervolemia. Em ventilação mandatória sob PEEP de 10 cmH2O e fração inspirada de oxigênio (FiO2) de 0,70, a gasometria arterial revela pH 7,29, PaCO2 49 mmHg, PaO2 68 mmHg e saturação arterial de oxigênio de 90%. O índice de oxigenação (IO) calculado é de 10,3, preenchendo os critérios do consenso pediátrico (PALICC-2) para Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Pediátrico (PARDS) moderada. Com base nas diretrizes de ventilação mecânica protetora e manejo clínico recomendados para essa paciente, assinale a alternativa correta.

A) Regular o volume corrente entre 3 e 6 mL/kg de peso predito, mantendo a pressão de platô abaixo de 28 cmH2O.
B) Aumentar o volume corrente para 10 a 12 mL/kg, visando à correção precoce da hipercapnia permissiva tolerada.
C) Suspender o ajuste de PEEP para níveis fisiológicos basais de 3 cmH2O para evitar barotrauma torácico.
D) Fixar a meta de saturação arterial de oxigênio acima de 98% por meio da manutenção continuada de FiO2 em 1,0.
E) Prescrever bloqueio neuromuscular contínuo profilático de rotina, independentemente da assincronia com o ventilador.

QUESTÃO 44

Um menino de 4 anos, com 16 kg, é levado ao pronto-socorro no quarto dia de febre. Três dias antes havia sido atendido na unidade básica de saúde por tosse seca e coriza, quando recebeu azitromicina por via oral, uma vez ao dia, mantida desde então. A mãe relata que a febre não cedeu e que, nas últimas horas, a criança ficou muito quieta e passou a recusar alimento. Ao exame físico, apresenta temperatura axilar de 39,1 °C, frequência respiratória de 52 IRPM, tiragem subcostal, saturação periférica de oxigênio de 89% em ar ambiente, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos, normotenso e sopro tubário no terço médio do hemitórax direito. A radiografia de tórax evidencia consolidação extensa à direita, com seios costofrênicos livres. Foram indicadas internação hospitalar e oxigenoterapia suplementar. Sobre a antibioticoterapia de primeira escolha para esse paciente, assinale a alternativa correta.

A) Ceftriaxona, por via intravenosa.
B) Amoxicilina com clavulanato, por via oral.
C) Azitromicina, por via oral, até completar cinco dias.
D) Oxacilina associada a ceftriaxona, por via intravenosa.
E) Penicilina cristalina, por via intravenosa.

QUESTÃO 45

Um adolescente de 13 anos, com 40 kg, é atendido no pronto-atendimento por dispneia. Tem asma desde os cinco anos, com três exacerbações atendidas em pronto-atendimento no último ano, sem internação, e sem espirometria prévia. Nunca fez uso de medicação controladora contínua para asma. A prescrição que traz consigo é de salbutamol spray, oito jatos a cada quatro horas, sem espaçador, e a mãe informa que a seguiu nas últimas vinte e quatro horas. O pai é tabagista e fuma dentro de casa. Na admissão, apresentava frequência respiratória de 33 IRPM, tiragem intercostal, sibilos difusos e saturação periférica de oxigênio de 92% em ar ambiente. Recebeu quatro séries de salbutamol com brometo de ipratrópio por nebulização, em intervalos de vinte minutos, além de prednisolona por via oral. Reavaliado após duas horas, apresenta frequência respiratória de 38 IRPM, fala frases completas, tremor fino de extremidades, frequência cardíaca de 142 BPM, saturação periférica de oxigênio de 96% em ar ambiente e murmúrio vesicular audível e simétrico, sem sibilos. A gasometria arterial mostra pH de 7,26, pressão parcial de gás carbônico de 26 mmHg, bicarbonato de 11,3 mEq/L e BE -13,4 mEq/L. Os demais exames revelam lactato de 6,4 mmol/L, sódio de 139 mEq/L, cloro de 104 mEq/L, potássio de 2,9 mEq/L e glicemia de 204 mg/dL. Sobre a conduta indicada nesse momento, assinale a alternativa correta.

A) Administrar sulfato de magnésio e transferir o paciente para terapia intensiva.
B) Administrar bicarbonato de sódio por via intravenosa para corrigir a acidose.
C) Espaçar as doses do beta-2 agonista inalatório e repor potássio.
D) Iniciar suporte ventilatório com pressão positiva por máscara facial.
E) Intensificar as doses do beta-2 agonista inalatório pela taquipneia persistente.

QUESTÃO 46

Bebê de 12 dias de vida, sexo feminino, vem para consulta de puericultura, nascida de parto normal, a termo, sem intercorrências na gravidez e no parto. A recém-nascida está bem, mas a mãe vem com queixa de dificuldade para amamentar, dor importante nas mamas, mal-estar, sem febre. Ao examinar a mãe, o médico encontra mamas com aumento de volume, dolorosas, e com dor mais intensa em quadrante inferior de mama direita, sem áreas de flutuação. Considerando o quadro encontrado, assinale a alternativa correta.

A) Trata-se de uma mastite e o tratamento é prescrição de antibiótico oral e repouso da mama.
B) Trata-se de um ingurgitamento fisiológico e a conduta é orientar compressa quente.
C) Trata-se de uma doença do ingurgitamento e a conduta é usar anti-inflamatório oral.
D) Trata-se de um abscesso mamário inicial e a conduta é suspender o aleitamento.
E) Trata-se de um atraso na apojadura e a conduta é complementar com fórmula de partida.

QUESTÃO 47

Uma mãe comparece com sua filha de 18 meses de idade para consulta de rotina. Na história, tem-se que a lactente foi uma recém-nascida a termo, sem intercorrências na gestação e no parto. Está se alimentado bem, com sono adequado. A preocupação da mãe é em relação à fala: a criança aponta para mostrar o que quer, mas não forma frases com duas palavras. Diante desse quadro a conduta correta é:

A) Encaminhar para a fonoaudiologia.
B) Traquilizar a mãe e observar a evolução da fala.
C) Solicitar avaliação da neuropediatria e otorrinolaringologia.
D) Solicitar tomografia de crânio e exames bioquímicos.
E) Orientar para matrícula em escola o mais rápido possível.

QUESTÃO 48

Um lactente, sexo masculino, com seis meses de vida e em aleitamento materno exclusivo, vem para consulta de rotina. A mãe está confusa em relação à introdução alimentar, pois o bebê está bem e com bom ganho de peso. Considerando a situação descrita, assinale a alternativa correta.

A) Deve-se orientar a introdução de frutas duas vezes ao dia e o almoço, mantendo o leite materno.
B) Deve-se orientar a introdução inicialmente de suco de frutas e a seguir o almoço.
C) Deve-se manter o leite materno exclusivo até o sétimo mês de vida.
D) Deve-se introduzir fruta uma vez ao dia, almoço e jantar, mantendo o leite materno.
E) Deve-se introduzir frutas duas vezes ao dia e água nos intervalos das mamadas.

QUESTÃO 49

Sobre as cardiopatias congênitas e o uso de prostaglandinas para manutenção da perviedade do canal arterial no período neonatal, considere as afirmativas a seguir. I. No defeito do septo atrioventricular, o uso de prostaglandina é necessário para redução da hipoxemia. II. Na transposição de grandes artérias, o uso da prostaglandina não é necessário, visto que tanto o fluxo pulmonar quanto o sistêmico estão pérvios. III. Em cardiopatias com atresia pulmonar, o uso de prostaglandina é necessário para manutenção do fluxo pulmonar. IV. Na síndrome de hipoplasia do coração esquerdo, o uso de prostaglandina é necessário para manutenção do fluxo sistêmico e coronariano. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 50

Bebê de 4 meses chega ao pronto-socorro com quadro de diarreia aguda há 4 dias. Mãe refere que paciente é portador de Tetralogia de Fallot e que, há 1 dia, paciente está hipoativo e com a coloração da pele mais arroxeada. Durante a monitorização do paciente o oxímetro detecta saturação arterial de 67%. Sobre as medidas farmacológicas e de suporte na sala de emergência para crise de hipóxia na Tetralogia de Fallot, assinale a alternativa correta.

A) Oxigênio, expansão volêmica endovenosa e morfina.
B) Oxigênio, diurético endovenoso e morfina.
C) Oxigênio e hidratação via oral.
D) Somente diurético endovenoso.
E) Somente expansão volêmica endovenosa.

QUESTÃO 51

Gestante de 28 anos, com diagnóstico de infecção pelo HIV realizado no início da gestação, iniciou terapia antirretroviral imediatamente após o diagnóstico. Apresentou boa adesão ao tratamento e carga viral do HIV indetectável na 20ª semana e na 30ª semana de gestação. O parto ocorreu com 39 semanas e o recém-nascido nasceu com peso de 3.180 gramas, encontrando-se clinicamente bem. A equipe discute quais medidas devem ser adotadas com base nas recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes, do Ministério da Saúde de 2024. De acordo com esse protocolo, assinale a alternativa correta.

A) O recém-nascido apresenta alto risco para transmissão vertical, pois a infecção materna pelo HIV foi diagnos-ticada durante a gestação. Está indicada profilaxia com zidovudina, lamivudina e raltegravir por 4 semanas. O aleitamento materno é contraindicado.

B) O recém-nascido apresenta baixo risco e, portanto, não necessita de profilaxia antirretroviral, uma vez que a carga viral materna estava indetectável no final da gestação. O aleitamento materno pode ser mantido enquanto a mãe permanecer em supressão viral.

C) O recém-nascido apresenta baixo risco e deve receber nevirapina em monoterapia por 4 semanas. A amamen-tação mista é permitida, desde que a mãe mantenha adesão à terapia antirretroviral e carga viral indetectável durante o puerpério.

D) O recém-nascido apresenta baixo risco para transmissão vertical do HIV e deve receber profilaxia antirretroviral com zidovudina (AZT) em monoterapia durante 4 semanas. O aleitamento materno é contraindicado, devendo ser adotadas medidas para evitar a lactação.

E) O recém-nascido apresenta alto risco para transmissão vertical e deve receber lamivudina por 4 semanas. O aleitamento materno é permitido após o resultado de teste molecular negativo do recém-nascido e da mãe, coletados durante o puerpério imediato.

QUESTÃO 52

Um recém-nascido a termo, com peso de 3.250 gramas, nasce de parto vaginal, sem intercorrências. Encontra-se assintomático, com exame físico normal. Na avaliação do cartão de pré-natal, verifica-se que a mãe iniciou o acompanhamento apenas no segundo trimestre da gestação. Na primeira consulta de pré-natal, apresentou VDRL com título de 1:16 e foi diagnosticada com sífilis. Na ocasião, recebeu penicilina G benzatina 2.400.000 UI, por via intramuscular, em dose única. Nega sintomas de sífilis e não há registro de VDRL anterior à gestação ou de nova titulação após o tratamento. Refere que desde que descobriu a gestação atual não tem mais contato com o parceiro. Ao nascimento, foi realizado VDRL em sangue periférico do recém-nascido, com resultado de 1:2. Considerando as recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde, atualizado em 2025, assinale a alternativa correta quanto à avaliação do caso e à conduta para o recém-nascido.

A) O tratamento materno deve ser considerado adequado, pois a administração de uma dose de penicilina G benzatina é suficiente quando a gestante não apresenta manifestações clínicas. Como o VDRL do recém-nascido apresenta título oito vezes inferior ao materno, está indicada apenas uma dose de penicilina G benzatina, seguida de acompanhamento ambulatorial.

B) O recém-nascido não apresenta critérios para sífilis congênita, pois está assintomático e seu VDRL apresenta título inferior ao materno. Portanto, não há necessidade de investigação complementar ou tratamento específico do recém-nascido, sendo suficiente o seguimento clínico e sorológico.

C) A ausência de sintomas e o título de VDRL de 1:2 tornam improvável o diagnóstico de sífilis congênita. Entretanto, devido ao tratamento materno considerado inadequado, o recém-nascido deve receber ceftriaxona por 10 dias, que constitui o tratamento de escolha para prevenção da neurosífilis congênita.

D) O resultado positivo do VDRL no sangue periférico do recém-nascido confirma o diagnóstico de neurosífilis congênita. Dessa forma, deve-se iniciar imediatamente penicilina G cristalina por 14 dias, sendo desnecessária a realização de punção lombar.

E) O tratamento materno deve ser considerado inadequado, deveria ter recebido 3 doses de penicilina G benzatina de 2.400.000 UI, com intervalo semanal. Está indicada investigação do recém-nascido com hemograma, líquor e radiografia de ossos longos. Se detectado neurosífilis, o tratamento do recém-nascido deve ser realizado com penicilina G cristalina.

QUESTÃO 53

Paciente de 1 mês de idade, nascido a termo, com alteração do tripsinogênio imunorreativo (IRT) em 2 testes do pezinho. O ganho de peso desde o nascimento foi de apenas 80 gramas. Há 2 semanas, além do leite materno, foi ofertada fórmula infantil de primeiro semestre, sem impacto no ganho ponderal. Considerando que a dosagem de cloro no suor esteja elevada, assinale a alternativa com a melhor orientação nutricional para essa criança.

A) Orientar leite materno e, se necessário, complementar com fórmula de soja.
B) Restringir o leite de vaca da dieta materna e utilizar fórmula hidrolisada.
C) Suspender o leite materno e utilizar apenas fórmula de aminoácidos livres.
D) Recomendar o aleitamento materno exclusivo e suplementação de biotina.
E) Manter o aleitamento misto e associar pancreatina antes das mamadas.

QUESTÃO 54

Lactente de 14 meses iniciou quadro de diarreia com 6 evacuações ao dia, vômitos e febre há 4 dias. Buscou serviço de saúde no primeiro dia dos sintomas, sendo prescrito soro de reidratação oral, antitérmico e sais de zinco. Retorna no quarto dia do quadro devido à persistência da diarreia. Nas últimas 24 horas apresentou 3 evacuações com fezes pastosas e com a presença de muco e pontos de sangue. Há 48 horas está afebril e sem vômitos. Ao exame físico, bom estado geral, alerta, hidratado e tempo de enchimento capilar de 2 segundos. Assinale a alternativa correta de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.

A) Prescrever metronidazol via oral por 7 dias.
B) Manter soro de reidratação oral e sais de zinco.
C) Coletar cultura de fezes e iniciar ciprofloxacino.
D) Realizar expansão volêmica com soro fisiológico.
E) Restringir lactose e suspender uso de sais de zinco.

QUESTÃO 55

Lactente masculino de 3 meses de idade, levado à Unidade de Pronto Atendimento porque os pais suspeitam que esteja com dor abdominal, com início há 18 horas. A criança apresentou quatro episódios de vômitos, sendo o último bilioso, além de distensão abdominal progressiva. Última evacuação na véspera, de características habituais. Ficou internado por 8 dias após o nascimento por prematuridade. Quanto ao achado de exame físico mais provável, assinale a alternativa correta.

A) Toque retal com características explosivas.
B) Oliva pilórica palpável no quadrante superior direito do abdome.
C) Massa palpável em forma de salsicha no quadrante inferior direito do abdome.
D) Tumor inguinal irredutível na região inguinal direita.
E) Exteriorização do reto pelo ânus.

QUESTÃO 56

Linfangioma é um dos principais diagnósticos diferenciais para massas cervicais na infância. Sobre esse tema, é correto afirmar:

A) Estará presente ao nascimento, pois é uma má-formação congênita.
B) Trata-se de um hamartoma e, portanto, necessita de tratamento adjuvante.
C) O diagnóstico pré-natal deve levar à suspeita de aneuploidia.
D) Sua localização mais frequente é o triângulo cervical anterior.
E) Responde bem ao tratamento medicamentoso com propranolol nos primeiros meses de vida.

QUESTÃO 57

Gestante chega para atendimento clínico em trabalho de parto e informa que seu feto tem diagnóstico pré-natal de hérnia diafragmática congênita. Sobre essa situação, assinale a alternativa correta.

A) A confirmação pós-natal do diagnóstico será feita com tomografia axial computadorizada de tórax.
B) O tratamento cirúrgico deve ser realizado preferencialmente no primeiro dia de vida para restabelecer a mecânica ventilatória o quanto antes.
C) O principal fator relacionado ao prognóstico é a hipotensão pulmonar causada pela hipoplasia pulmonar.
D) O neonato deverá ser submetido à intubação traqueal, imediatamente, se apresentar sinais de desconforto respiratório.
E) A correção por técnica minimamente invasiva é preferencialmente feita por videolaparoscopia.

QUESTÃO 58

Um lactente de 15 meses de idade é levado à Unidade Básica de Saúde pela mãe para atualização do calendário de vacinação. Ele nasceu a termo, com peso adequado para a idade gestacional e sem intercorrências no período neonatal. A caderneta vacinal indica que recebeu todas as vacinas recomendadas aos 2, 4, 6, 9 e 12 meses nos prazos corretos, incluindo o esquema primário da poliomielite (Vacina Inativada contra Poliomielite - VIP - aos 2, 4 e 6 meses). Ao exame físico, apresenta-se eupneico, corado, hidratado e sem alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Diante das orientações mais recentes do esquema vacinal contra a poliomielite pelo Programa Nacional de Imunizações, assinale a alternativa que apresenta a

conduta correta quanto à dose de reforço dessa imunização.

A) Administrar uma dose da vacina inativada contra poliomielite (VIP).
B) Administrar uma dose da vacina oral contra poliomielite (VOPb).
C) Omitir o reforço dos 15 meses e agendar a dose apenas aos 4 anos de idade.
D) Encaminhar ao Centro Regional de Imunobiológicos Especiais para recebimento da vacina dTpa-VIP.
E) Solicitar sorologia para poliovírus tipo 1, 2 e 3 antes da aplicação.

QUESTÃO 59

Um lactente de 2 meses de idade é levado por sua mãe à Unidade Básica de Saúde para a primeira consulta de vacinação de rotina do lactente. O histórico neonatal revela nascimento a termo, sem intercorrências, com aleitamento materno exclusivo e peso/comprimento adequados para a idade gestacional. O exame físico não demonstra qualquer alteração patológica. Com a atualização do Calendário Nacional de Vacinação do PNI em 2026, que incorporou a vacina pneumocócica conjugada 20-valente (VPC20), assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a estratégia de imunização de rotina recomendada para a proteção contra o Streptococcus pneumoniae nessa criança, segundo as diretrizes atuais do Ministério da Saúde.

A) Administrar 3 doses no esquema primário (2, 4 e 6 meses) com VPC20 e reforço com VPC10 aos 12 meses.
B) Administrar a dose de VPC20 aos 2 meses, a dose de VPC10 aos 4 meses e o reforço de VPC20 aos 12 meses.
C) Administrar apenas a vacina pneumocócica polissecarídica 23-valente (VPP23) aos 2 e 4 meses por via subcutânea.
D) Encaminhar ao Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) para aplicação exclusiva do esquema com VPC13.
E) Postergar a vacinação pneumocócica para os 12 meses, aplicando dose única de VPC20.

QUESTÃO 60

Criança de 4 anos com quadro de varicela (catapora) no 5º dia de evolução, apresenta piora súbita da febre, prostração, dor intensa e eritema rapidamente progressivo ao redor de uma das lesões vesiculares na coxa direita, com presença de bolhas hemorrágicas e crepitação à palpação local. A hipótese de infecção secundária grave por fasciíte necrosante é levantada. Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, o agente etiológico secundário mais fre-quentemente associado a essa complicação grave na varicela e a conduta antimicrobiana inicial.

A) Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA); Vancomicina isolada.
B) Pseudomonas aeruginosa; Ceftazidima associada a Amicacina.
C) Clostridium perfringens; Metronidazol isolado.
D) Staphylococcus aureus sensível à meticilina (MSSA); Oxacilina isolada.
E) Streptococcus pyogenes (Estreptococo do Grupo A); Clindamicina associada a Penicilina G.

QUESTÃO 61

Sobre a Quinta Definição Universal de Infarto do Miocárdio (2026), publicada conjuntamente pela Sociedade Europeia de Cardiologia, pelo American College of Cardiology, pela American Heart Association e pela World Heart Federation, assinale a alternativa correta.

A) O diagnóstico de infarto do miocárdio secundário pode ser estabelecido com base isolada na curva de biomarcador cardíaco, diante de condições capazes de gerar desequilíbrio entre oferta e demanda miocárdica de oxigênio, como a sepse, dispensando alteração dinâmica do eletrocardiograma ou acometimento segmentar em exames de imagem.
B) O infarto do miocárdio tipo 3 passa a ser classificado como infarto do miocárdio primário, uma vez que na definição anterior, os pacientes vítimas de morte súbita de provável etiologia cardíaca eram, em sua maioria, portadores de doença aterosclerótica coronariana manifesta.
C) A nova elevação de biomarcador cardíaco nas primeiras 48 horas após angioplastia coronariana, sobretudo na presença de alterações dinâmicas do eletrocardiograma, como desnivelamento do segmento ST ou surgimento de onda Q, deve ser classificada como infarto do miocárdio primário, pois a etiologia da isquemia é primariamente coronariana.
D) A classificação numérica prévia (tipos 1 a 5) foi substituída por classificação clínica com três categorias: infarto do miocárdio primário, decorrente de patologia coronariana aguda; infarto do miocárdio secundário, decorrente de desequilíbrio entre oferta e demanda miocárdica de oxigênio; e infarto do miocárdio relacionado a procedimento, decorrente de complicação de procedimento cardíaco percutâneo ou cirúrgico.
E) O valor isolado da dosagem de troponina (I ou T) acima do percentil 99 ajustado para a idade do paciente, configura injúria miocárdica aguda, e quanto maior a concentração obtida, maior a probabilidade de etiologia isquêmica coronariana.

QUESTÃO 62

Considerando as recomendações da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2025) para a interpretação e o manejo da lipoproteína (a) – Lp(a), assinale a alternativa correta.

A) As estatinas constituem a primeira linha terapêutica para reduzir os níveis de Lp(a), sendo a ezetimiba reservada aos casos de resposta insuficiente.

B) A adoção de dieta pobre em gorduras saturadas representa a principal estratégia para reduzir os níveis elevados de Lp(a).

C) Entre as opções hipolipemiantes disponíveis, a terapia anti-PCSK9 é a que promove redução leve a moderada dos níveis de Lp(a); estatinas e ezetimiba mostram-se ineficazes para essa finalidade.

D) A repetição periódica da dosagem de Lp(a) está indicada para monitorar a resposta às intervenções aplicadas, sejam elas medicamentosas ou de mudança do estilo de vida.

E) No contexto da prevenção secundária, os níveis de Lp(a) são independentes do risco de recorrência de eventos cardiovasculares, tornando sua dosagem dispensável nesse cenário.

QUESTÃO 63

Mulher de 58 anos, em quimioterapia por neoplasia de mama, procura a emergência com dispneia progressiva, há cinco dias. Apresenta pressão arterial de 82/58 mmHg, frequência cardíaca de 126 bpm, turgência jugular, bulhas cardíacas hipofonéticas e extremidades frias. À ultrassonografia point-of-care (POCUS): derrame pericárdico circunferencial, com medida telediastólica de 22 mm, e colabamento do ventrículo direito na diástole. Veia cava inferior de 2,4 cm, com dinâmica respiratória reduzida, ventrículos de dimensões normais, com função sistólica do ventrículo esquerdo preservada, campos pulmonares com linhas A bilaterais e deslizamento pleural preservado. Com base nos achados descritos, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, o perfil de choque circulatório e a conduta inicial indicada.

A) Choque obstrutivo por tromboembolismo pulmonar. Está indicada a terapia trombolítica sistêmica imediata.

B) Choque cardiogênico por disfunção sistólica ventricular esquerda. Está indicado o suporte inotrópico com dobutamina.

C) Choque obstrutivo por tamponamento cardíaco. Está indicada a pericardiocentese, preferencialmente guiada por ultrassonografia.

D) Choque hipovolêmico por perdas insensíveis. Está indicada expansão volêmica com cristaloide em alíquotas repetidas.

E) Choque distributivo de origem séptica. Está indicada noradrenalina após ressuscitação volêmica inicial.

QUESTÃO 64

Sobre o procedimento de intubação orotraqueal no departamento de emergência e as estratégias para redução do risco de complicações, considere as afirmativas a seguir. I. A videolaringoscopia, empregada como estratégia de primeira linha, eleva a taxa de sucesso na primeira tentativa quando comparada à laringoscopia direta em pacientes intubados no departamento de emergência. II. A pré-oxigenação com ventilação não invasiva mostra-se superior à realizada com máscara facial na prevenção de hipoxemia periprocedimento em pacientes hipoxêmicos. III. A infusão de bolus de cristaloide imediatamente antes da indução constitui medida eficaz para prevenir o colapso cardiovascular periprocedimento em pacientes graves. IV. A pressão cricoide, mantida da indução até a confirmação do posicionamento do tubo, reduz a incidência de broncoaspiração e integra o protocolo padrão do procedimento. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.

B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.

C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.

D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.

E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 65

Paciente de 58 anos, internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por pneumonia grave, evolui com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e necessidade de ventilação mecânica invasiva. Encontra-se sob sedação adequada e ventilação controlada a volume. Seu peso corporal predito é de 60 kg. Apresenta os seguintes parâmetros ventilatórios: • volume corrente: 540 mL; • frequência respiratória: 24 irpm; • PEEP: 10 cmH_2O; • FiO_2: 60%; • pressão de platô: 29 cmH_2O; • SpO_2:

92%. Considerando os princípios da ventilação mecânica protetora na SDRA, assinale a alternativa correta.

A) Manter o volume corrente atual, pois a pressão de platô inferior a 30 cmH_2O indica que a estratégia ventilatória utilizada é adequada.
B) Reduzir o volume corrente, aproximando-o de 6 mL/kg de peso corporal predito, mantendo a monitorização da pressão de platô.
C) Aumentar o volume corrente para 600 mL, uma vez que a pressão de platô ainda permite incremento do volume, sem ultrapassar o limite de 30 cmH_2O.
D) Reduzir a PEEP para 5 cmH_2O, com o objetivo de diminuir as pressões das vias aéreas, mantendo o volume corrente atual.
E) Aumentar a FiO_2 para 100% e manter os demais parâmetros ventilatórios, priorizando a melhora da oxigenação arterial.

QUESTÃO 66

Paciente de 64 anos, com antecedente de hipertensão arterial, é admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com sepse de foco urinário e sinais de hipoperfusão. Nas primeiras três horas de tratamento, recebeu antimicrobianos e 30 mL/kg de cristaloide balanceado. Após a ressuscitação inicial, apresenta pressão arterial média de 68 mmHg, frequência cardíaca de 108 bpm, diurese de 0,4 mL/kg/h, tempo de enchimento capilar de 4 segundos e lactato sérico de 4.2 mmol/L (valor de referência: <2.0 mmol/L) com-parado a 5,1 mmol/L na admissão. Considerando as recomendações da Surviving Sepsis Campaign 2026, assinale a alternativa que apresenta a estratégia mais apropriada para orientar a ressuscitação hemodinâmica subsequente.

A) Administrar novo bolus de cristaloide com base na persistência da hiperlactatemia e utilizar a pressão venosa central, associada à redução seriada do lactato, para orientar as infusões subsequentes.
B) Utilizar a pressão arterial média como parâmetro para orientar novas expansões, administrando cristaloide adicional, caso ocorra redução para valores inferiores a 65 mmHg.
C) Administrar novo bolus de cristaloide diante do tempo de enchimento capilar de 4 segundos, interpretando sua prolongação como evidência de redução da pré-carga e indicação de expansão volêmica adicional.
D) Interpretar a redução do lactato associada à pressão arterial média acima de 65 mmHg como resposta hemodinâmica satisfatória e utilizar esses parâmetros para definir a necessidade de novas expansões volêmicas.
E) Avaliar a responsividade a fluidos por meio de medida dinâmica e integrar esse resultado à evolução do lactato, ao tempo de enchimento capilar e aos demais sinais de perfusão, antes de decidir sobre nova administração de volume.

QUESTÃO 67

Uma mulher de 68 anos, com diabetes mellitus tipo 2, é internada por pneumonia. Em tratamento ambulatorial utiliza metformina, empagliflozina e semaglutida. Durante a internação apresenta glicemias entre 220 e 320 mg/dL, redução importante da ingestão alimentar, hipotensão e elevação da creatinina em relação ao valor basal. Em relação ao manejo dos medicamentos para diabetes durante a hospitalização, considere as afirmativas a seguir. I. Em pacientes hospitalizados com hiperglicemia persistente, é apropriado prescrever insulina basal associada à insulina de correção, além de insulina prandial quando houver alimentação regular. II. Os inibidores de SGLT2 devem ser temporariamente suspensos diante de doença aguda grave, especialmente quando há redução da ingestão alimentar ou risco de cetoacidose. III. Análogos do receptor de GLP-1 podem ser temporariamente suspensos em pacientes com doença aguda, especialmente quando há baixa ingestão alimentar, náuseas ou intolerância gastrointestinal. IV. A metformina deve ser obrigatoriamente mantida durante toda a hospitalização, independentemente da função renal, do estado hemodinâmico ou da presença de hipóxia. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 68

Uma mulher de 34 anos, com 10 semanas de gestação, apresenta palpitações, perda ponderal, tremor fino e intolerância ao calor. Ao exame físico, apresenta bócio difuso e oftalmopatia. Os exames laboratoriais mostram TSH <0,01 mUI/L, T4 livre elevado e anticorpos contra o receptor do TSH (TRAb) positivo. Sobre o diagnóstico e tratamento dos distúrbios da tireoide, considere as afirmativas a seguir. I. A presença de hipertireoidismo associado a bócio difuso, oftalmopatia e TRAb positivo é compatível com o diagnóstico de doença de Graves. II. A terapia com radioiodo é contraindicada durante a gestação e não deve ser utilizada para o tratamento do hipertireoidismo nesse período. III. A gestação, especialmente no primeiro trimestre, pode cursar fisiologicamente com redução do TSH em decorrência da ação tireotrópica da gonadotrofina coriônica humana (hCG); entretanto, a presença de T4 livre elevado, sintomas de hipertireoidismo, bócio difuso, oftalmopatia e TRAb positivo nessa paciente favorece o diagnóstico de doença de Graves. IV. Na tireoidite subaguda de De Quervain, a tireotoxicose decorre da liberação de hormônios tireoidianos previamente sintetizados, sendo TRAb positivo e oftalmopatia encontrados como características típicas da doença, para qual as tionamidas são o tratamento de primeira escolha. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 69

Mulher de 52 anos realizou endoscopia digestiva alta durante investigação de dispepsia. O exame e as biópsias demonstraram gastrite crônica associada à infecção por Helicobacter pylori. Após melhora dos sintomas dispépticos, encontra-se atualmente assintomática. Considerando a presença documentada da infecção, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

A) Manter acompanhamento clínico e indicar erradicação, caso se desenvolva doença ulcerosa péptica durante a evolução.
B) Realizar acompanhamento endoscópico e indicar erradicação diante da identificação posterior de metaplasia intestinal.
C) Considerar a erradicação prioritariamente em pacientes que apresentem história familiar de câncer gástrico associado à infecção.
D) Acompanhar a paciente clinicamente, reservando o tratamento antimicrobiano para eventual recorrência dos sintomas dispépticos.
E) Indicar tratamento para erradicação do H. pylori, mesmo na ausência atual de sintomas gastrointestinais.

QUESTÃO 70

Homem de 71 anos, internado por pancreatite aguda, permanece em choque apesar da ressuscitação inicial e necessita de suporte vasopressor por 60 horas. A tomografia computadorizada realizada no terceiro dia não evidencia necrose pancreática. De acordo com a classificação de Atlanta revisada, assinale a alternativa que melhor classifica a gravidade desse episódio.

A) Pancreatite aguda grave, em razão da presença de falência orgânica persistente por período superior a 48 horas.
B) Pancreatite aguda moderadamente grave, considerando a ausência de necrose pancreática e de complicações locais na tomografia.
C) Pancreatite aguda moderadamente grave, porque a necessidade de vasopressor pode ocorrer durante a fase inicial de ressuscitação.
D) Pancreatite aguda grave quando a avaliação prognóstica pelo APACHE II, após 48 horas, demonstrar escore elevado.
E) Pancreatite aguda grave quando houver comprometimento persistente de dois ou mais sistemas orgânicos.

QUESTÃO 71

Homem, 67 anos, tabagista ativo (45 maços-ano), comparece à consulta ambulatorial com queixa de dispneia progressiva aos médios esforços e tosse crônica com expectoração mucoide há 1 ano. Relata histórico de uma exacerbação no último ano, tratada em domicílio com beta agonista de curta duração, sem necessidade de internamento hospitalar. Há 2 meses percebe aumento da dispneia com melhora parcial. A espirometria pós-broncodilatador demonstra VEF1/CVF = 0,62 e VEF1 = 58% do previsto. Na avaliação sintomática, apresenta pontuação na escala mMRC (Modified Medical Research Council) igual a 2. Exames laboratoriais de rotina mostram hemograma com leucócitos normais e

eosinófilos de 120/ L (1,8%). Considerando a avaliação combinada e conforme as recomendações das diretrizes GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease), assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta terapêutica farmacológica inicial mais adequada para esse paciente.

A) Iniciar monoterapia com broncodilatador de longa ação LAMA (long-acting muscarinic antagonist) ou LABA (long-acting beta2-agonist).
B) Iniciar tripla terapia com LABA + LAMA (long-acting beta2-agonist/long-acting muscarinic antagonist) + corti-coide inalatório (ICS), considerando que apresentou uma exacerbação moderada.
C) Iniciar associação de broncodilatador de longa ação LABA + LAMA (long-acting beta2-agonist/ long-acting muscarinic antagonist).
D) Iniciar monoterapia com corticoide inalatório associado a broncodilatador de curta ação, conforme a necessi-dade.
E) Prescrever broncodilatador de curta ação (SABA ou SAMA) para uso de resgate nos momentos de crise de dispneia associado a corticoide oral.

QUESTÃO 72

Mulher, 58 anos, submetida à artroplastia total de quadril há 10 dias, é atendida no pronto-socorro com queixa de dispneia súbita e dor torácica pleurítica. Ao exame físico: corada, orientada, frequência cardíaca de 118 bpm, pressão arterial de 125/80 mmHg, frequência respiratória de 24 irpm e saturação de oxigênio de 92% em ar ambiente. O eletrocardiograma demonstra taquicardia sinusal e a pontuação no escore de Wells modificado resulta em alta probabilidade clínica para Tromboembolismo Pulmonar (TEP). Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a conduta inicial diagnóstica recomendada para essa paciente, conforme as diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia em conjunto com a Sociedade Respiratória Europeia (ESC/ERS).

A) Dosar o D-dímero e aguardar o resultado para indicação de exame de imagem.
B) Realizar ultrassonografia doppler de membros inferiores para dispensar a imagem pulmonar.
C) Solicitar cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão como exame de escolha prioritário.
D) Solicitar angiotomografia de artérias pulmonares como primeiro exame confirmatório.
E) Indicar ecocardiograma transtorácico para confirmação diagnóstica antes da angiotomografia.

QUESTÃO 73

Homem de 62 anos, hipertenso e obeso, procura atendimento por dor intensa e edema no joelho direito, iniciados há 24 horas. Refere dois episódios prévios semelhantes, diagnosticados como crises de gota. Ao exame, apresenta temperatura axilar de 38,1 °C, derrame articular volumoso e importante limitação à mobilização do joelho. A artrocentese revela líquido sinovial turvo, com 48.000 leucócitos/mm³, predomínio de neutrófilos e cristais em forma de agulha com birrefringência negativa à luz polarizada. Sobre a interpretação dos achados e a conduta diagnóstica, assinale a alternativa correta.

A) A identificação dos cristais confirma artrite por cristais de urato, porém a possibilidade concomitante de artrite séptica deve ser avaliada por meio da análise microbiológica do líquido sinovial.
B) A identificação de cristais de urato no líquido sinovial confirma que a causa do quadro é gota e torna desnecessária a investigação microbiológica.
C) A contagem de leucócitos acima de 40.000/mm³ no líquido sinovial estabelece o diagnóstico de artrite séptica e torna o achado de cristais de urato incidental.
D) A presença de febre durante uma crise de artrite por cristais indica origem infecciosa e afasta o diagnóstico de gota como causa do processo inflamatório.
E) A associação entre cristais de urato e predomínio de neutrófilos no líquido sinovial permite diferenciar, com segurança, a artrite por cristais da artrite bacteriana.

QUESTÃO 74

Sobre os mecanismos de nefrotoxicidade relacionados a fármacos, assinale a alternativa correta.

A) Os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) induzem vasodilatação de arteríola aferente, causando lesão por hiperfiltração renal.
B) O tenofovir induz dano tubular proximal com glicosúria, fosfatúria e acidose tubular tipo 2.
C) A vancomicina induz dano renal por nefrite intersticial aguda, não sendo diretamente nefrotóxica ao epitélio renal.
D) O sulfametoxazol + trimetoprim induz formação de cristais intratubulares, com acidose tubular tipo 1 e uricosúria.
E) Dentre os aminoglicosídeos, a gentamicina é menos nefrotóxica que a amicacina, sendo segura em contextos de injúria renal aguda.

QUESTÃO 75

Um homem de 69 anos realiza hemograma durante avaliação de rotina. Está assintomático. Ao exame físico, apresenta pequenos linfonodos cervicais e axilares, indolores. O hemograma mostra hemoglobina de 13,2 g/dL, plaquetas de 210.000/mm³ e leucocitos de 28.000/mm³, 20% de neutrófilos, 4% eosinófilos, 4% monocitos, 72% de linfócitos. O esfregaço de sangue periférico evidencia manchas de gumprecht. A imunofenotipagem demonstra população de células clonais com expressão de CD19, CD5 e CD23. Considerando o conjunto dos achados clínicos e laboratoriais, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

A) Linfoma folicular.
B) Linfoma de células do manto.
C) Leucemia mieloide crônica.
D) Leucemia linfoblástica aguda.
E) Leucemia linfocítica crônica.

QUESTÃO 76

Sobre as úlceras cutâneas, relacione os achados clínicos, na coluna da esquerda, com a doença mais provável, na coluna da direita. (I) Mácula que evolui para úlcera única, de bordas elevadas, com fundo (A) Paracococcidioidomicose granuloso e tende a ser não dolorosa. (II) Ocorre em feridas crônicas principalmente aquelas com fechamento (B) Leishmaniose secundário e deve ser suspeitada quando a abertura de ferida já cicatrizada, surgimento de sangramento, secreção ou dor local. (III) Úlceras mucocutâneas, rasas, com tecido de granulações finas e (C) Pioderma gangrenoso pontilhados hemorrágicos, tendem a ser múltiplas e indolores. (IV) Papulo-pustula que evolui rapidamente para úlceras dolorosas com (D) Úlcera de Marjolin níveis variáveis de extensão e profundidade, podendo chegar até músculos e tendões. Assinale a alternativa que contém a associação correta.

A) I-B, II-C, III-D, IV-A.
B) I-B, II-D, III-A, IV-C.
C) I-C, II-A, III-B, IV-D.
D) I-C, II-D, III-A, IV-B.
E) I-D, II-C, III-B, IV-A.

QUESTÃO 77

Paciente de 62 anos, com diagnóstico de câncer de mama metastático com acometimento ósseo, é internada para controle de dor oncológica de difícil manejo. Em domicílio, fazia uso regular de morfina 10 mg por via oral a cada 6 horas, com controle apenas parcial da dor. Na admissão hospitalar, devido à persistência dos sintomas, a analgesia é modificada para morfina 10 mg por via intravenosa a cada 6 horas. Após as primeiras doses, a paciente apresenta sonolência intensa, miose, frequência respiratória de 7 irpm e hipoxemia. Apresenta também constipação, com ausência de evacuação há quatro dias. Os exames laboratoriais evidenciam aumento da creatinina sérica de 0,9 mg/dL, seu valor habitual, para 3,0 mg/dL, caracterizando deterioração aguda da função renal. Considerando o quadro clínico e os princípios do manejo farmacológico da dor oncológica, assinale a alternativa correta.

A) A presença de insuficiência renal contraindica o uso de qualquer opioide, devendo-se priorizar exclusivamente analgésicos não opioides.
B) Para otimizar a analgesia, deve-se manter a morfina e associar metadona como segundo opioide, além de gabapentina e dipirona.
C) Na presença de depressão respiratória relacionada ao uso de opioide, deve-se administrar naloxona de forma titulada, buscando reversão da depressão respiratória sem necessariamente abolir completamente o efeito analgésico.
D) Na constipação induzida por opioides, o tratamento deve ser realizado inicialmente apenas com medidas não farmacológicas, devendo-se postergar o uso de laxativos até que a constipação persista, apesar dessas medidas.
E) A manutenção da mesma dose de morfina na mudança da via oral para intravenosa é apropriada, pois a equivalência analgésica entre as duas vias é de 1:1 e a dose diária total permanece inalterada.

QUESTÃO 78

Uma paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, sem comorbidades clínicas conhecidas, é conduzida ao pronto-socorro psiquiátrico por familiares e serviço de resgate. Os acompanhantes relatam que há dez dias a paciente iniciou quadro de insônia quase total (dormindo cerca de uma hora por noite sem referir cansaço), aceleração do pensamento, pressão para falar (logorreia ininterrupta), desinibição comportamental com gastos financeiros desmedidos incompatíveis com sua renda e delírios de grandeza, afirmando ter sido escolhida para assumir a diretoria de um banco multinacional. Ao exame psíquico, encontra-se francamente agitada, hostil a limites, com fuga de ideias e juízo de realidade gravemente comprometido, gerando risco para si e necessitando de contenção ambiental e vigilância constante. Diante de um episódio maníaco grave no contexto de transtorno bipolar tipo I, assinale a alternativa correta que descreve corretamente a estratégia terapêutica farmacológica de primeira linha recomendada pelas diretrizes clínicas.

A) Monoterapia com antidepressivo inibidor seletivo da recaptação de serotonina em doses plenas, visando reverter a labilidade do humor com suporte sedativo.

B) Introdução de clonazepam ou diazepam em altas doses como estabilizadores primários de longo prazo, sem necessidade de antipsicóticos ou moduladores de humor.

C) Titulação rápida de lamotrigina em dose de ataque de 200 mg/dia nas primeiras 24 horas, visando remissão imediata dos sintomas expansivos agudos.

D) Prescrição imediata de carbamazepina como escolha primária indiscutível em todos os cenários, devido à sua superioridade absoluta de tolerabilidade e ausência de interações medicamentosas em relação a qualquer outro fármaco.

E) Início de antipsicótico atípico em monoterapia ou associado a um estabilizador do humor (como carbonato de lítio ou valproato de sódio, atentando-se para as devidas precauções e contraindicações relativas ao valproato em mulheres com potencial reprodutivo), conforme a gravidade clínica, agitação motora e sintomas psicóticos.

QUESTÃO 79

O tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico evoluiu significativamente nos últimos anos. Em dezembro de 2025, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a tenecteplase para o tratamento do AVC isquêmico (AVCI) no Brasil. Em setembro de 2026, foi sancionada uma lei federal que prevê a ampliação da oferta de trombolíticos na rede de urgência e emergência do SUS, incluindo UPAs e SAMU. Essas mudanças acompanham atualizações internacionais, como a diretriz da AHA/ASA de 2026 para o manejo do AVC isquêmico agudo, que recomenda alteplase e tenecteplase como opções de trombólise intravenosa no AVCI. Com base nas mudanças regulatórias brasileiras recentes e nas recomendações da AHA/ASA de 2026, analise o caso clínico a seguir: Paciente de 71 anos, do sexo feminino, hipertensa e diabética, foi admitida com início súbito, há 2 horas, de afasia de expressão grave e discreta paresia da hemiface direita. Apresentava PA de 170×80 mmHg, FC de 90 bpm, glicemia capilar de 130 mg/dL e ausência de outros déficits neurológicos focais. NIHSS=5. A tomografia de crânio não evidenciou sangramento nem lesões isquêmicas agudas, com ASPECTS igual a 10. Sobre o manejo emergencial do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

A) A paciente é elegível para trombólise intravenosa. Nesse caso, deve-se priorizar o uso de tenecteplase na dose de 0,4 mg/kg, devido à maior taxa de recanalização sem aumento do risco de hemorragia intracraniana. A tenecteplase deve ser administrada em dose única em bolus.

B) A paciente é elegível para trombólise intravenosa. Pode-se utilizar alteplase 0,9 mg/kg, até a dose máxima de 90 mg, ou tenecteplase 0,25 mg/kg, até a dose máxima de 25 mg. A alteplase deve ser administrada com 10% da dose em bolus e 90% em infusão contínua; a tenecteplase deve ser administrada em dose única em bolus.

C) A paciente é elegível para trombólise intravenosa desde que apresente oclusão de grande vaso na angiotomografia de crânio ou mismatch favorável no estudo de perfusão, considerando o NIHSS baixo e a tomografia de crânio sem evidência de lesão.

D) A paciente é elegível para trombólise intravenosa desde que a pressão arterial seja controlada, com meta de pressão arterial sistólica de, no máximo, 140 mmHg, considerando o maior risco de transformação hemorrágica após a terapia trombolítica.

E) A paciente não é elegível para trombólise intravenosa, considerando o NIHSS baixo e a tomografia de crânio sem lesões isquêmicas. Nesse caso, está indicado o início imediato de dupla antiagregação plaquetária (DAPT), estatina de alta potência e anti-hipertensivo por via oral.

QUESTÃO 80

Homem de 43 anos procura uma Unidade Básica de Saúde com manchas na pele, há 10 meses, e formigamento na mão direita. Ao exame, observam-se cinco placas eritêmato-acastanhadas, algumas com centro deprimido de aspecto normal, limite interno nítido e limite externo difuso, com hipoestesia térmica e dolorosa. O nervo ulnar direito está espessado e doloroso à palpação. A baciloscopia de raspado intra-dérmico é positiva. O paciente mora com a esposa e dois filhos, de 5 e 9 anos. Sobre a hanseníase nesse paciente, considere as afirmativas a seguir. I. A forma clínica do paciente é a mais frequente entre os casos novos de hanseníase notificados no Brasil. II. A imunidade celular do paciente é intermediária e instável, o que o predispõe a reações hansênicas antes, durante ou após a poliquimioterapia. III. Por apresentar cinco lesões cutâneas, o paciente é classificado como paucibacilar e deve receber poliquimioterapia única com seis doses mensais supervisionadas. IV. O diagnóstico de hanseníase em um dos filhos do paciente seria interpretado como reflexo de infecção adquirida há muitos anos e pouco informativo sobre a transmissão recente na comunidade. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 81

Durante a campanha do Novembro Azul, um paciente de 63 anos, sem sintomas urinários, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar exames. Ele refere dor lombar de características mecânicas. O pai foi diagnosticado com câncer de próstata aos 86 anos, fato que lhe causa grande medo e o leva a solicitar rastreamento. Devido à dor lombar, foi pedida ultrassonografia de trato urinário, que evidenciou cisto renal simples à direita, de 0,8 cm, sem septos ou calcificações. Preocupado, o paciente solicita exames seriados para acompanhamento. Sobre a conduta adequada nesse caso, assinale a alternativa correta.

A) O cisto renal simples é um resultado falso-positivo do exame e caracteriza sobrediagnóstico. A prevenção quaternária recomenda repetir a ultrassonografia para confirmar o achado antes de definir a conduta.
B) O paciente atende aos critérios de rastreamento do Ministério da Saúde, e o diagnóstico do pai aos 86 anos configura história familiar de alto risco, o que justifica a solicitação anual de PSA como medida de detecção precoce da doença.
C) O achado é um cisto benigno detectado em exame sem indicação, um incidentaloma, com potencial de desencadear sobrediagnóstico e cascata diagnóstica. A prevenção quaternária orienta dispensar o seguimento seriado e conduzir o rastreamento por decisão compartilhada.
D) O cisto renal simples é uma lesão potencialmente pré-maligna, e a prevenção quaternária justifica o seguimento seriado por imagem para a detecção precoce de neoplasia, diante da preocupação do paciente.
E) O cisto renal simples exige avaliação especializada, e a prevenção quaternária recomenda encaminhar o paciente à urologia para definir o seguimento do cisto e o rastreamento da próstata.

QUESTÃO 82

Leia o texto a seguir. Em setembro de 2026, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo informou que o estado somava 28 casos confirmados de sarampo em 2026, sendo 25 em moradores da capital. Dois casos eram importados, e o restante estava relacionado à importação, sem fonte de infecção identificada. 20 pacientes não tinham registro de vacinação ou apresentavam esquema vacinal incompleto. Foram identificadas quatro cadeias de transmissão, e a primeira, associada a dois casos importados, foi encerrada após 12 semanas sem novos casos relacionados. (Adaptado de: G1. Sobe para 28 o número de casos confirmados de sarampo no estado de SP; capital tem 90% dos casos da doença. G1, São Paulo, 2 set. 2026.) Com base na situação descrita e nos conceitos de vigilância em saúde e imunização, considere as afirmativas a seguir. I. A ação de vigilância epidemiológica compreende as informações, investigações e levantamentos necessários à programação e à avaliação das medidas de controle de doenças e de situações de agravos à saúde (Lei nº 6.259/1975). A Lei nº 8.080/1990 a define como o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. II. Diante de um caso suspeito de sarampo, a notificação à autoridade sanitária é obrigatória para médicos e demais profissionais de saúde e para os responsáveis por estabelecimentos de saúde e de ensino, devendo ocorrer nas primeiras 48 horas após a suspeita, com dispensa de confirmação laboratorial. III. O fato de 20 dos 28 casos terem esquema vacinal ausente ou incompleto permite concluir, por si só, que a hesitação vacinal foi a causa desses casos. IV. A baixa percepção da gravidade de doenças imunopreveníveis, como o sarampo, cuja incidência foi reduzida pela vacinação, é um dos fatores que podem contribuir para a hesitação vacinal, definida como o atraso ou a recusa em aceitar vacinas recomendadas, mesmo quando os serviços de vacinação estão disponíveis. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 83

Estudos epidemiológicos utilizam medidas de associação para relacionar uma exposição ou intervenção a um desfecho, e cada delineamento produz medidas próprias. A interpretação correta dessas medidas é essencial para aplicar as evidências à prática clínica e comunicar riscos e benefícios ao paciente. Com base nos estudos descritos a seguir, assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a interpretação da medida de associação.

A) No ensaio clínico randomizado iPrEx (GRANT et al., 2010), ocorreram 36 infecções pelo HIV entre 1.224 participantes que receberam FTC-TDF e 64 entre 1.217 que receberam placebo. O risco relativo de cerca de 0,56 indica efeito protetor, com redução relativa do risco de cerca de 44% e NNT de aproximadamente 43 no período de seguimento.

B) No estudo de coorte de Framingham (WILSON et al., 1998), o risco relativo de doença coronariana em homens com pressão arterial normal-alta, em comparação com os de pressão normal ou ótima, foi de 1,31 (IC 95%: 0,98 a 1,76) no modelo multivariável. Esse resultado indica associação estatisticamente significativa entre a exposição e o desfecho.

C) Em inquérito transversal por telefone no município de São Paulo (MONTEIRO et al., 2005), o consumo de mais de duas doses de bebida alcoólica por dia, ao menos uma vez por semana, foi referido por 23,9% dos homens e 7,2% das mulheres. A razão de prevalência de cerca de 3,3 indica que a incidência desse consumo é 3,3 vezes maior entre os homens.

D) Em estudo de caso-controle pareado sobre a síndrome de Reye (WALDMAN et al., 1982), o uso diário de multivitamínicos foi referido por 5 de 12 casos e por 17 de 29 controles, com odds ratio de 0,53 (IC 95%: 0,15 a 1,9). Esse resultado indica que a chance de uso desses produtos foi 53% maior entre os casos.

E) Em estudo de caso-controle realizado em hospitais de Londres (DOLL; HILL, 1950), 647 dos 649 homens com câncer de pulmão e 622 dos 649 controles eram fumantes. Como o estudo parte dos casos, a incidência de câncer de pulmão entre fumantes e pessoas sem histórico de tabagismo pode ser calculada diretamente, permitindo estimar o risco relativo.

QUESTÃO 84

Leia o trecho da canção a seguir. Eu me lembro muito bem do dia em que eu cheguei Jovem que desce do norte pra cidade grande Os pés cansados e feridos de andar légua tirana E lágrimas nos olhos de ler o Pessoa E de ver o verde da cana Em cada esquina que eu passava, um guarda me parava Pedia os meus documentos e depois sorria Examinando o três-por-quatro da fotografia E estranhando o nome do lugar de onde eu vinha (BELCHIOR. Fotografia 3x4. In: BELCHIOR. Alucinação. Rio de Janeiro: Philips, 1976.) A canção de Belchior retrata a chegada de um jovem do norte do país à cidade grande, marcada por cansaço, estranhamento e questionamentos sobre sua origem. Migrar envolve rupturas de território, de vínculos e de modos de vida, com repercussões na saúde. Segundo o referencial de Starfield, assinale o atributo da Atenção Primária à Saúde (APS) mais adequado para abordar as diferenças de origem, de linguagem e de compreensão do adoecimento desse usuário.

A) Longitudinalidade: relação estável e prolongada entre o usuário e a equipe, o que permite conhecer sua história de vida e acompanhá-lo ao longo do tempo.

B) Coordenação do cuidado: integração de informações e serviços entre os pontos da rede, assegurando a continuidade da atenção diante da mobilidade entre territórios.

C) Orientação comunitária: reconhecimento das necessidades de saúde do território, com base em dados epidemiológicos e na participação da comunidade, para planejar as ações

D) Orientação familiar: avaliação das necessidades de saúde no contexto da família, com conhecimento de seus membros e de suas relações para orientar o cuidado.

E) Competência cultural: reconhecimento das necessidades distintas dos grupos populacionais e adaptação da comunicação e da abordagem clínica a essas particularidades.

QUESTÃO 85

Os vizinhos de um homem de 86 anos, que mora sozinho e tem filhos em outra cidade, solicitaram acompanhamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) devido à dificuldade de locomoção dele, que passa a maior parte do tempo restrito ao leito. Ele tem condições crônicas estáveis, sem necessidade de procedimentos frequentes. A equipe realizou visita domiciliar e agendou reunião de rede para elaborar o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Sobre o cuidado a esse paciente, considere as afirmativas a seguir. I. A equipe pode usar o genograma para mapear vínculos e conflitos familiares e, se houver possibilidade, realizar uma conferência familiar. II. A escala de risco familiar de Coelho e Savassi pode ser usada pela equipe para priorizar famílias no acompanhamento, pontuando sentinelas como a presença de pessoa acamada e a idade superior a 70 anos. III. A equidade é um dos princípios do SUS que justificam a atenção domiciliar a esse paciente, pois busca oferecer cuidado diferenciado a quem tem maior dificuldade de acesso à unidade de saúde. IV. Segundo a Portaria GM/MS nº 825/2016, o paciente enquadra-se na modalidade AD2, devendo ser acionado o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do município. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.

B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.

C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.

D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.

E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 86

Em dezembro de 2025, a Organização Mundial da Saúde (OMS) certificou o Brasil pela eliminação da transmissão vertical do HIV como problema de saúde pública. Em julho de 2026, o Rio de Janeiro sediou a 26ª Conferência Internacional de AIDS, com o tema "Rethink. Rebuild. Rise.". A mandala da prevenção combinada ilustra as estratégias para o controle da infecção pelo HIV. Com base nas diretrizes vigentes do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

A) A profilaxia pré-exposição (PrEP) oral é indicada a pessoas em situação de risco aumentado de exposição ao HIV, desde que cumpram os seguintes requisitos: maior ou igual a 15 anos de idade e pelo menos 35 kg. Dentre as modalidades de uso, a tomada diária ou sob demanda. Mulheres trans em uso de estradiol devem usar a modalidade diária, pois a sob demanda é desaconselhada nesse grupo.

B) A profilaxia pós-exposição (PEP) deve ser iniciada em até 72 horas após a exposição de risco ao HIV, de preferência nas duas primeiras horas, sendo dispensável o teste rápido para o início do esquema.

C) No pré-natal, recomenda-se a testagem para HIV a cada trimestre gestacional e no momento do parto, de modo a detectar as infecções adquiridas durante a gestação.

D) O tratamento antirretroviral é estratégia de prevenção quando a carga viral se torna indetectável, mas o acom-panhamento das pessoas vivendo com HIV deve ocorrer em centros de referência em doenças infecciosas, sendo inadequado o seguimento na APS.

E) A certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV indica ausência de novos casos em crianças no país, o que permite reduzir a testagem das gestantes no pré-natal.

QUESTÃO 87

Uma creche tem 60 crianças e 8 funcionários. Em duas semanas, a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência atendeu 3 crianças da mesma turma com mal-estar, colúria e icterícia. Uma delas tem anti-HAV IgM reagente e as outras duas aguardam o resultado. A equipe de vigilância suspeita de um surto de hepatite A e inicia a investigação. Segundo o Ministério da Saúde, assinale a conduta mais adequada neste momento da investigação.

A) Considerar o surto confirmado, classificar os demais casos por critério clínico-epidemiológico e realizar o bloqueio vacinal dos contatos sem aguardar os resultados pendentes.

B) Aguardar a sorologia das outras duas crianças para confirmar o surto e depois iniciar o bloqueio vacinal dos contatos, evitando ações antes da confirmação laboratorial de cada caso.

C) Exigir confirmação laboratorial de cada caso para incluí-lo no surto, evitando a inclusão de casos duvidosos e o superdimensionamento do surto desde o início da investigação.

D) Limitar a busca de casos às crianças com icterícia, por ser o sinal que caracteriza a hepatite A e distingue os casos do surto dos demais quadros infecciosos da creche.

E) Realizar estudo analítico do tipo caso-controle para identificar a fonte de infecção e definir, com base nele, as medidas de controle do surto na creche e nos domicílios.

QUESTÃO 88

O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado pela Lei nº 8080 de 1990, contudo as mudanças socioculturais ao longo dos anos impactam diretamente no processo de assistência em saúde e demandam ajustes e adaptações no texto original desta Lei. Em 2025 houve a inclusão de um novo item nos princípios e diretrizes do SUS. Em relação a esse novo princípio, assinale a alternativa correta.

A) Participação da comunidade.

B) Proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários.

C) Atenção humanizada.

D) Direito à informação sobre sua saúde.

E) Igualdade da assistência à saúde.

QUESTÃO 89

A equidade é um dos pilares do cuidado e funcionamento no SUS e na Atenção Básica não é diferente, logo as formas e processos de trabalho precisam ser adaptados para o melhor cuidado em saúde de uma população dentro de suas especificidades. No caso da População em situação de rua, foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua (PNAIS-RUA) para qualificar e orientar as ações de saúde para esta população. Sobre o cuidado em saúde da população em situação de rua, considere as afirmativas a seguir. I. As equipes dos Consultórios na Rua (eCR) sempre contam com profissionais médicos e atuam de maneira independente, desvinculadas da UBS. II. A população em situação de rua deve exercer ativamente a participação

popular, controle social e a gestão participativa nos espaços do SUS. III. A rua é um espaço vivo e dinâmico de organização e reprodução social e o cuidado integra o conjunto de relações políticas, econômicas e simbólicas estabelecidas pela população em situação de rua em seu território. IV. Estratégias de redução de danos, desospitalização e a desinstitucionalização são ações estratégicas para atenção integral à saúde desta população. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 90

Dona Gerusa, 75 anos, com antecedentes de hipertensão e diabetes, boa adesão a sua terapia medicamentosa e não medicamentosa, comparece à UBS em consulta agendada por encaminhamento da UPA solicitando encaminhamento à neurologia para investigação de tontura persistente, apesar de medicações. Gerusa refere que nos últimos meses vem apresentando tonturas recorrentes ao se sentar ou levantar, sensação de mal-estar, cabeça vazia e vistas escuras, que foi ao Pronto Atendimento (PA) e à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) diversas vezes e melhorou após "remédio e soro na veia". Relata piora dos sintomas em locais e horários mais quentes e abafados, principalmente nos últimos meses em que a média de temperatura diária é de 36°C, e melhora sintomática ao deitar. Nega desmaios ou perda de consciência. Nega sinais de alarme. Em uso de Betaistina prescrita na UPA. Relata uso diário de Hidroclorotiazida, Enalapril e Anlodipino para pressão e Metformina XR para diabetes. Diante do quadro de dona Gerusa, assinale a alternativa que indica a melhor conduta do médico da UBS, nesse caso, e os conceitos da Atenção Primária à Saúde (APS) que ela expressa:

A) Investigar vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), realizar manobras de reposicionamento, manter Betaistina e reavaliar em uma semana - resolutividade e longitudinalidade.
B) Manter medicações atuais e encaminhar à neurologia com urgência para investigação de vertigem central coordenação do cuidado e acesso de primeiro contato.
C) Investigar hipoglicemia, diminuir metformina e solicitar exames laboratoriais - prevenção terciária e integralidade.
D) Investigar hipotensão postural como causa da tontura, orientar melhora da hidratação oral diante do calor, suspender diurético e Betaistina e reavaliar precocemente - resolutividade e prevenção quaternária.
E) Encaminhar para fisioterapia para melhora de propriocepção e equilíbrio, considerando instabilidade postural e sarcopenia - prevenção secundária e multiprofissionalidade.

QUESTÃO 91

Jorge, 32 anos, previamente hígido, nega uso de medicações, chega à UBS trazido por colega de trabalho devido a trauma por prensa metálica em falange do polegar direito. No atendimento inicial foi identificado esmagamento, realizados cuidados locais do ferimento, analgesia e verificação vacinal. Ao final do atendimento, Jorge relata que o acidente ocorreu no trabalho e pergunta o que mais precisa ser feito, já que este foi seu primeiro acidente em mais de 12 anos de carteira assinada. Considerando a saúde do trabalhador, assinale a alternativa que melhor completa o atendimento e responde à questão de Jorge:

A) Encaminhar para avaliação ortopédica na urgência e emergência, para fisioterapia e Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador para notificar o acidente de trabalho e emitir a comunicação de acidente de trabalho.
B) Encaminhar para a avaliação especializada na urgência e emergência devido à gravidade e o tempo de lesão, fazer notificação compulsória de acidente de trabalho, orientar sobre a obrigação de registro da comunicação de acidente de trabalho pela empresa.
C) Encaminhar para a avaliação do médico do trabalho para emissão do atestado médico e da comunicação de acidente de trabalho.
D) Emitir o atestado médico, orientar quanto aos sinais de alarme e o uso da Rede de Atenção à Saúde, notificar o acidente de trabalho, pois trata-se de trabalhador formal.
E) Orientar sobre a necessidade de emissão de comunicação de acidente de trabalho e que somente o empregador pode fazê-la.

QUESTÃO 92

A adolescência é uma fase da vida em que é comum o distanciamento do serviço de saúde, sendo mais frequentes atendimentos pontuais por queixas agudas do que o seguimento de saúde voltado à prevenção e promoção em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). Portanto, é comum que surjam dúvidas acerca do atendimento a esse público no cotidiano da APS. Sobre o atendimento ao adolescente na APS, assinale a alternativa correta.

A) O adolescente não pode ser atendido sozinho, contudo o protagonismo do atendimento é do adolescente, participando ativamente de seu cuidado em saúde. Uma estratégia é dividir a consulta em duas partes: uma com o familiar/responsável e outra somente com o adolescente.

B) São casos de quebra de sigilo no atendimento ao adolescente: relato de bullying, diagnóstico de doenças graves, sinais de dependência (álcool e drogas), ideação suicida, uso de contraceptivo, ideação de fuga de casa.

C) É obrigatória a notificação de casos de violência ao adolescente, seja ele vítima ou testemunha, e mesmo no caso de suspeita pelo profissional, por exemplo: gravidez após 14 anos completos.

D) Não é indicado o uso de métodos de Contracepção Reversível de Longa Duração (LARC) nesta fase.

E) O cuidado do adolescente deve ser integral em toda a oportunidade, com foco na educação em saúde em temas diversos, estratégias intersetoriais e em grupo, assim como a competência cultural e orientação familiar são potencializadoras do cuidado.

QUESTÃO 93

A Epidemiologia é essencial para o planejamento e organização de ações e serviços de saúde ao longo do tempo, sendo os dados e indicadores de saúde, fontes de informações importantes nesse processo e comparáveis no tempo e espaço, permitindo diagnósticos, ações e avaliações em saúde. Diante disso, Júlia está analisando alguns dados de sua UBS (10.000 habitantes) quanto à "doença X". Ela sabe que no último ano foram diagnosticados 100 novos casos da doença, totalizando 500 casos conhecidos no território. Além disso, 20 pessoas faleceram pela "doença X" de um total de 250 óbitos no território, no mesmo período. Com base nos dados de seu território e da "doença X", relacione o indicador de saúde, na coluna da esquerda, com o resultado encontrado por Júlia ao realizar seus cálculos, na coluna da direita. (I) Coeficiente de Incidência (II) Coeficiente de Prevalência (III) Coeficiente de Letalidade (IV) Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM) (A) 25/1000 habitantes (B) 10/1000 habitantes (C) 4% (D) 50/1000 habitantes Assinale a alternativa que contém a associação correta.

A) I-B, II-A, III-C, IV-D.

B) I-B, II-D, III-A, IV-C.

C) I-B, II-D, III-C, IV-A.

D) I-C, II-D, III-B, IV-A.

E) I-D, II-B, III-C, IV-A.

QUESTÃO 94

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o cuidado não reside somente na interação profissional - pessoa dentro da estrutura física da Unidade de Saúde, ele também ocorre na interação entre pessoas, na comunidade e principalmente na família. No cotidiano da UBS, a figura do cuidador é constante em todos esses cenários, entretanto, muitas vezes invisível no processo do cuidado quando esse não se dá no domicílio. E mesmo assim, muitas vezes o olhar da equipe de saúde fica restrito ao usuário que será atendido, não se expandindo ao cuidador e como a relação cuidador-pessoa cuidada é essencial no processo saúde-doença. Nesse contexto, em 2024 foi instituída a Política Nacional de Cuidados, destinada a garantir o direito ao cuidado de todas as pessoas. A respeito dessa lei, considere as afirmativas a seguir. I. Essa Política é um dever do Estado, em corresponsabilidade com as famílias, o setor privado e a sociedade civil e reconhece a desigualdade de gênero no cuidado, no qual o cuidado não remunerado é primordialmente exercido por mulheres. II. Suas diretrizes incluem: integralidade do cuidado, intersetorialidade, formação continuada e permanente em temas do cuidado, participação e controle social. III. Direito ao cuidado abrange o direito a ser cuidado e a cuidar, não incluindo o autocuidado. IV. O público prioritário são apenas trabalhadoras e trabalhadores não remunerados do cuidado e pessoas idosas. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.

B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.

C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.

D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.

E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 95

Durante uma reunião de educação permanente em uma Unidade de Saúde da Família, a equipe discute o uso de um novo teste diagnóstico para uma determinada doença. O teste apresenta sensibilidade de 95% e especificidade de 90%. A médica da equipe considera sua utilização em duas situações: em um paciente

sintomático, com história clínica compatível e probabilidade pré-teste estimada em 40%, e em uma pessoa assintomática, sem fatores de risco, cuja probabilidade pré-teste é estimada em 2%. Considerando os princípios da epidemiologia clínica e a interpretação dos testes diagnósticos, assinale a alternativa correta.

A) No paciente com maior probabilidade pré-teste, a sensibilidade do teste será maior e sua especificidade será menor, pois essas medidas variam diretamente com a prevalência da doença.
B) Mantidas as características do teste e condições semelhantes de aplicação, sensibilidade e especificidade não se modificam apenas pela diferença na probabilidade pré-teste; entretanto, o valor preditivo positivo tende a ser maior e o valor preditivo negativo tende a ser menor no paciente com maior probabilidade pré-teste
C) Na pessoa com menor probabilidade pré-teste, um resultado positivo apresentará maior valor preditivo positivo, pois doenças menos prevalentes produzem menor número de falsos positivos
D) Como o teste apresenta sensibilidade de 95%, um resultado negativo permite excluir definitivamente a doença, independentemente da probabilidade pré-teste.
E) Os valores preditivos positivo e negativo são características próprias do teste e, portanto, permanecem cons- tantes entre diferentes populações, desde que sensibilidade e especificidade sejam conhecidas.

QUESTÃO 96

Um município está elaborando seu planejamento para ampliar o uso de ferramentas digitais na Rede de Atenção à Saúde. Entre as propostas estão a oferta de atendimentos por telessaúde na Atenção Primária, a integração dos sistemas de informação com a Rede Nacional de Dados em Saúde e estratégias para ampliar o acesso digital de populações vulneráveis. Com base na legislação brasileira sobre telessaúde e nas diretrizes do Programa SUS Digital, considere as afirmativas a seguir. I. A telessaúde pode ser utilizada como modalidade de cuidado, respeitando a autonomia profissional e o consentimento do paciente, que pode recusar essa modalidade e solicitar atendimento presencial. II. A interoperabilidade entre sistemas e o compartilhamento estruturado de informações em saúde constituem estratégias da transformação digital do SUS, incluindo a integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde. III. A transformação digital no SUS deve considerar confidencialidade, privacidade, proteção dos dados pessoais e estratégias para reduzir desigualdades de acesso às tecnologias e aos serviços digitais. IV. A telessaúde no SUS é destinada única e exclusivamente à realização de consultas médicas remotas entre médico e paciente. Assinale a alternativa correta.

A) Somente as afirmativas I e II são corretas.
B) Somente as afirmativas I e IV são corretas.
C) Somente as afirmativas III e IV são corretas.
D) Somente as afirmativas I, II e III são corretas.
E) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.

QUESTÃO 97

Diante do aumento da prevalência de obesidade e de suas repercussões sobre a saúde da população, pesquisadores propõem diferentes estudos para investigar fatores associados, consequências e estratégias de tratamento dessa condição. Nesse sentido, relacione os desenhos epidemiológicos, na coluna da esquerda, aos respectivos estudos descritos, na coluna da direita. (I) Estudo caso-controle (II) Estudo de coorte (III) Estudo transversal (IV) Ensaio clínico randomizado (A) Pesquisadores selecionam 3.000 adultos sem diabetes e os acompanham durante dez anos, comparando a incidência da doença entre pessoas com e sem obesidade no início do seguimento. (B) Adultos com diagnóstico recente de infarto agudo do miocárdio são comparados a indivíduos sem histórico de infarto quanto à presença prévia de obesidade e outros fatores de risco cardiovascular. (C) Um inquérito nacional avalia, em um único momento, peso, altura, hábitos alimentares e prática de atividade física de uma amostra representativa da população adulta, estimando a frequência de obesidade e sua associação com características sociodemográficas. (D) Adultos com obesidade são distribuídos aleatoriamente entre uma intervenção intensiva de mudança de estilo de vida e o cuidado habitual, sendo comparada a variação do peso corporal após 12 meses. Assinale a alternativa que contém a associação correta.

A) I-A, II-B, III-C, IV-D.
B) I-B, II-A, III-C, IV-D.
C) I-B, II-A, III-D, IV-C.
D) I-C, II-B, III-A, IV-D.
E) I-D, II-C, III-B, IV-A.

QUESTÃO 98

Dona Celina, 78 anos, apresenta doença pulmonar avançada e é acompanhada longitudinalmente pela equipe de Atenção Primária à Saúde. Mantendo plena capacidade de decisão, participa de conversas sobre planejamento antecipado de cuidados e registra por escrito que, caso futuramente não consiga expressar sua vontade, não deseja ser submetida a intubação orotraqueal ou ressuscitação cardiopulmonar diante de agravamento irreversível de sua condição. Também indica sua filha como representante para decisões

relacionadas à sua saúde. Meses depois, dona Celina apresenta importante deterioração clínica e perde a capacidade de se comunicar. Parte da família solicita "que tudo seja feito", apesar do documento previamente registrado. Considerando o Estatuto dos Direitos do Paciente e os princípios da Política Nacional de Cuidados Paliativos, assinale a alternativa correta.

A) A perda da capacidade de comunicação torna sem efeito as escolhas previamente registradas, cabendo à família definir quais tratamentos devem ser realizados.
B) As diretivas antecipadas de vontade têm caráter apenas orientador e podem ser substituídas pela decisão dos familiares quando houver divergência entre esses e a equipe assistencial.
C) A vontade previamente registrada deve ser respeitada quando a paciente não puder expressá-la autonomamente, e o representante por ela indicado deve participar das decisões em consonância com suas preferências, mantendo-se os cuidados proporcionais e voltados ao alívio do sofrimento.
D) Na presença de conflito entre familiares e equipe assistencial, a segurança jurídica deve prevalecer sobre a diretiva antecipada, sendo necessária manifestação judicial antes de limitar medidas como intubação orotraqueal ou ressuscitação cardiopulmonar.
E) A decisão de não realizar intubação ou ressuscitação somente poderia ser respeitada se tivesse sido registrada após o início da fase terminal da doença e homologada judicialmente.

QUESTÃO 99

Senhor Antônio, 79 anos, é acompanhado longitudinalmente pela equipe de Saúde da Família. Apresenta hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, osteoartrose, insônia e doença renal crônica. Utiliza 11 medicamentos diariamente, prescritos ao longo dos últimos anos por diferentes profissionais. Nas últimas consultas, refere tonturas ao levantar-se, sonolência durante o dia e dificuldade para organizar os horários das medicações. Apresentou duas quedas nos últimos seis meses. Na revisão do prontuário, a médica identifica medicamentos sem indicação atual claramente documentada, duplicidade terapêutica e fármacos potencialmente relacionados aos sintomas apresentados. Considerando a abordagem da multimorbidade e da polifarmácia na Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa correta.

A) A presença de múltiplas doenças crônicas exige o cumprimento simultâneo e integral das recomendações específicas de cada diretriz clínica.
B) A desprescrição consiste na suspensão imediata dos medicamentos considerados potencialmente inadequados, preferencialmente em consulta única, reduzindo o risco relacionado à polifarmácia.
C) A revisão terapêutica deve priorizar a redução do número absoluto de medicamentos, sendo recomendado estabelecer como meta o uso de no máximo cinco fármacos em pacientes idosos.
D) A abordagem deve incluir revisão sistemática das indicações, benefícios e riscos dos medicamentos, identificação das prioridades e objetivos do paciente e possibilidade de redução ou suspensão gradual de tratamentos cujo dano ou carga terapêutica supere o benefício esperado.
E) Medicamentos utilizados há vários anos devem ser mantidos, mesmo quando sua indicação atual não é evidente, pois a suspensão pode aumentar o risco de descompensação das doenças crônicas.

QUESTÃO 100

Dona Rosângela, 47 anos, procura frequentemente a Unidade de Saúde da Família (USF) há cerca de um ano por cefaleia, dores musculares, palpitações, cansaço e desconforto abdominal. Nesse período, realizou exames laboratoriais, eletrocardiograma e avaliações complementares, sem alterações capazes de explicar a intensidade dos sintomas. Nas últimas semanas, passou a demonstrar preocupação crescente com a possibilidade de possuir uma doença grave e solicita novos exames. Durante consulta longitudinal, relata dificuldades financeiras, conflitos familiares, sono não reparador e preocupação constante com a saúde. Já recebeu, em atendimentos anteriores, analgésicos, protetores gástricos e benzodiazepínicos, sem melhora sustentada. Considerando a abordagem dos sintomas persistentes na Atenção Primária à Saúde (APS), a conduta mais adequada é:

A) Repetir periodicamente os exames complementares, mesmo na ausência de novos sinais de alarme, pois resultados normais sucessivos constituem a principal estratégia para reduzir a preocupação da paciente.

B) Explicar que a ausência de alterações nos exames demonstra que os sintomas não possuem origem orgânica e orientar acompanhamento psicológico e psiquiátrico, se necessário.

C) Estabelecer um diagnóstico psiquiátrico como condição para interromper a investigação clínica e iniciar tratamento farmacológico específico voltado para saúde mental.

D) Encaminhar a paciente para especialidades focais até que seja identificada uma causa para cada sintoma, evitando atribuí-los precocemente a fatores emocionais.

E) Reconhecer a legitimidade dos sintomas, revisar sinais de alarme e hipóteses clínicas, explorar fatores psicossociais e construir com a paciente uma explicação compartilhada e um plano longitudinal de cuidado.

| | | |

RESPOSTAS

| | | |