

**A**

**RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Áreas Básicas e de Acesso Direto**



**PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/HRAC/RM Nº 01/2024**

**Instruções**

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **5 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **3 horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **90** questões objetivas, com 5 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

## TABELA DE ABREVIações E VALORES LABORATORIAIS DE REFERência

LISTA DE ABREVIações	VALORES DE REFERência
<p>BCF – Batimentos Cardíacos Fetais bpm – Batimentos por Minuto CHCM – Concentração da Hemoglobina Corpuscular Média CPK – Creatinofosfoquinase FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória GB – Glóbulos Brancos Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematocrito irpm – Incursões Respiratórias por Minuto LDH – Lactato Desidrogenase PA – Pressão Arterial PCAB – Bloqueadores de Ácido Competitivos de Potássio RDW – Amplitude de Distribuição de Glóbulos Vermelhos SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Sat. O<sub>2</sub> – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar TIBC – Capacidade de Ligação do Ferro Total VCM – Volume Corpuscular Médio</p>	<p><b>Sangue (bioquímica):</b> Creatinina = 0,6 a 1,1 mg/dL Ureia = 10 a 45 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L Sódio = 135 a 145 mEq/L Proteína C Reativa (PCR) = &lt; 0,5 mg/dL Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL mulheres = 60 a 180 µg/dL Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL mulheres = 10 a 291 ng/mL Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL</p> <p><b>Sangue (hemograma):</b> Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL CHCM = 31 a 36 g/dL HCM = 27 a 32 pg VCM = 80 a 100 fL RDW = 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm<sup>3</sup> Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm<sup>3</sup> Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm<sup>3</sup> Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm<sup>3</sup> Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm<sup>3</sup> Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup> ou µL Reticulócitos = 0,5 a 2,0%</p>
	<p><b>Gasometria Arterial:</b> pH = 7,35 a 7,45 pO<sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg pCO<sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L SpO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>

**01**

Homem, 71 anos de idade, procurou o serviço de urgência com dor torácica de forte intensidade, iniciada há duas horas, sem melhora com o repouso. Tem história de hipertensão arterial, diabetes melito, hipercolesterolemia, doença coronariana e tabagismo (58 anos-maço). Na admissão, apresentava FC de 130 bpm, FR de 30 irpm e PA de 80x40 mmHg. O diagnóstico eletrocardiográfico e laboratorial foi de infarto agudo do miocárdio com supra de ST. Foi submetido à angioplastia com colocação de *stent*. Houve melhora do quadro hemodinâmico e no 4º dia de internação, observou-se lesões arroxeadas puntiformes diversas em dedos dos pés na forma de *livedo reticularis* e diminuição do débito urinário. Padrão hemodinâmico normal.

- Exames laboratoriais:

Hb: 12 g/dL

Leucócitos: 15.000/ $\mu$ L

Neutrófilos: 60%

Eosinófilos: 9%

Linfócitos: 25%

Creatinina: 4,0 mg/dL

Ureia: 70 mg/dL

LDH: 60 U/L

CPK: 79 U/L

Complemento C3 reduzido.

Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o que, mais provavelmente, precipitou a diminuição do débito urinário.

- (A) Utilização de contraste.
- (B) Uso de estatinas.
- (C) Instabilidade hemodinâmica.
- (D) Angioplastia.
- (E) Nefropatia diabética.

**02**

Homem, 60 anos de idade, queixa-se de tosse seca há seis meses. Comparece acompanhado pela esposa que está preocupada pois, nas últimas semanas, notou que o marido apresenta discreta ptose palpebral à direita e discreta perda de força da mão direita. O paciente tem hipertensão arterial e hiperuricemia e faz uso de enalapril e alopurinol. Tabagista 60 anos-maço. Sinais vitais normais e Sat. O<sub>2</sub> 97% (ar ambiente). Ao exame físico, confirma-se ptose palpebral e miose à direita, sem desvio da comissura labial; o reflexo fotomotor encontra-se preservado bilateralmente; a força da mão direita encontra-se discretamente diminuída. O restante do exame físico encontra-se dentro da normalidade. Em relação ao caso apresentado, qual dos exames complementares esclarecerá os sintomas neurológicos?

- (A) Broncofibroscopia.
- (B) Eletroneuromiografia.
- (C) Ressonância magnética de encéfalo.
- (D) Tomografia computadorizada de tórax.
- (E) Dosagem de anticorpos anti-receptor de acetilcolina (AChR).

**03**

Homem, 38 anos de idade, assintomático, comparece à consulta para apresentar os resultados de exames. Nega doenças prévias. Não usa medicações. Nega consumo de álcool, cigarros ou de substâncias ilícitas. Sem alterações ao exame físico.

- Exames laboratoriais:

Ac anti-VHA: negativo

Ag HBs: negativo

Ac anti-HBs: positivo

Ac anti-HBc: positivo

Ac anti-HBe: positivo

Ac anti-VHC: negativo

Qual é a explicação mais provável para os exames apresentados?

- (A) Imunidade vacinal para o VHB.
- (B) Infecção pelo VHB resolvida.
- (C) Hepatite B crônica AgHBe negativo.
- (D) Infecção aguda AgHBe negativo.
- (E) Infecção crônica AgHBe positivo.

**04**

Homem, 58 anos de idade, queixa-se de cansaço e episódios de palpitações há três meses. Nega dor torácica, dispneia ou lipotímia. Relata excisão de pólipos séssil com 1 cm em colonoscopia há 1 ano. Retorna com exames solicitados em consulta prévia com o mesmo contexto. Sinais vitais normais. Descorado (+/4). Sem outras alterações ao exame físico.

- Exames laboratoriais:

Hb: 11,2 g/dL

VCM: 74 fL

Leucócitos: 8.000/mm<sup>3</sup>

Plaquetas: 260.000/mm<sup>3</sup>

RDW: 16%

Ferro sérico: 34  $\mu$ g/L

Ferritina sérica: 10 ng/mL

Saturação de transferrina: 16%

Assinale a alternativa que apresenta a próxima abordagem mais apropriada.

- (A) Mediar com sulfato ferroso oral e reavaliar.
- (B) Mediar com carboximaltose férrica e reavaliar.
- (C) Mediar com ácido fólico e reavaliar.
- (D) Solicitar endoscopia digestiva alta e colonoscopia.
- (E) Solicitar eletroforese da hemoglobina.

**05**

Mulher, 85 anos de idade, esteve no serviço de urgência há seis semanas por dispneia e dor pleurítica à direita. Revelado derrame pleural na metade inferior do hemitórax direito na radiografia de tórax. Na ocasião, foi retirado 620 mL que constatou ser transudato. Os exames microbiológico e citológico foram negativos. Desde então, refere melhora das queixas, apesar de se sentir mais cansada na última semana, foi diagnosticada como síndrome gripal e teve a necessidade de dormir com mais um travesseiro. Nega tosse ou febre. Tem insuficiência cardíaca e artrite reumatoide. Usa enalapril, amlodipina, furosemida e hidroxiquina. Os sinais são normais e Sat. O<sub>2</sub> 96% (ar ambiente). Ausculta pulmonar com diminuição do murmúrio vesicular nas bases pulmonares, com poucos estertores à direita. Sem outras alterações no exame físico. A radiografia de tórax atual revela hipotransparência do terço inferior do campo pulmonar direito e apagamento do seio costofrênico esquerdo. Em relação ao caso apresentado, qual é a estratégia terapêutica mais indicada?

- (A) Expansão volêmica endovenosa.
- (B) Iniciar antibioterapia empírica.
- (C) Repetir toracocentese direita.
- (D) Realizar pleurodese.
- (E) Aumentar a dose de diurético.

**06**

Homem, 68 anos de idade, é conduzido à UPA pela esposa, pois considera que o marido está muito confuso. Ela refere que o marido sente dores em todo corpo há seis meses, fraqueza há dois meses e que, há dois dias, ele apresenta confusão mental e períodos de sonolência intercalados com momentos de agitação psicomotora quando fala que precisa ir embora com sua mãe que está no quarto (ela faleceu há 10 anos). Durante a consulta, o paciente não presta atenção às perguntas.

- Exames laboratoriais:

Hb: 9,2 mg/dL

Ht: 29%

Leucócitos: 3.800/mm<sup>3</sup>

VHS: 75 mm

Formações de Rouleaux

Creatinina: 2,2 mg/dL

Raio X de coluna lombar com osteopenia grave e lesão lítica em L3.

Qual é o exame mais indicado para explicar o quadro confusional nesse paciente?

- (A) Dosagem do cálcio sérico.
- (B) Ressonância magnética de encéfalo.
- (C) Análise do liquor cefalorraquidiano.
- (D) Clearance de creatinina.
- (E) Eletroforese de proteínas.

**07**

Mulher, 74 anos de idade, relata que há dois meses tem apresentado hiporexia, fraqueza, cansaço fácil e adinamia. Nega perda ponderal, febre, alterações da urina ou fezes. Relata ser portadora de doença renal crônica estágio 3, insuficiência cardíaca, doença de Crohn e doença pulmonar obstrutiva crônica. Realizou endoscopia digestiva alta e colonoscopia há duas semanas, sem alterações relevantes. Ao exame físico, apresenta palidez cutâneo-mucosa (+/4), desidratada (+/4) e queilite angular. Coração, pulmões e abdome sem alterações.

- Exames laboratoriais:

Hb: 8,5g/dL

Ht: 32%

HCM: 23 pg

CHCM: 29%

VCM: 70 µm<sup>3</sup>

Reticulócitos: 1%

RDW: 15%

Leucócitos: 7.800/mm<sup>3</sup>

Plaquetas: 323.000/mm<sup>3</sup>

Ferro: 22 µg/L

Ferritina: 10 ng/mL

TIBC: 550 µg/dL

Assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável da anemia.

- (A) Anemia sideroblástica.
- (B) Aplasia medular.
- (C) Ferropenia.
- (D) Inflamação crônica.
- (E) Talassemia.

**08**

Mulher, 47 anos de idade, comparece no pronto atendimento com quadro de confusão mental e máculas eritemato-violáceas menores que 1 cm que não desaparecem à diascopia.

- Exames laboratoriais:

Creatinina: 2,3 mg/dL

Ureia: 130 mg/dL

Hemograma: plaquetopenia e presença de esquizócitos.

A hipótese diagnóstica mais provável é

- (A) leucemia mieloide aguda.
- (B) púrpura trombocitopênica trombótica.
- (C) anemia hemolítica autoimune.
- (D) febre maculosa.
- (E) leptospirose.

**09**

Mulher, 66 anos de idade, relata tonturas há 12 horas, de início súbito, caracterizada como contínua e de leve intensidade. Nega perda auditiva, zumbido ou plenitude auricular. É tabagista e tem hipertensão arterial, diabetes melito e dislipidemia. O teste do impulso cefálico é normal e a manobra de Dix-Hallpike exacerba a tontura, apesar de não apresentar nistagmo. Em relação ao caso apresentado, qual é a próxima conduta mais apropriada na abordagem da paciente?

- (A) Realizar a manobra de Epley.
- (B) Realizar ressonância magnética cerebral.
- (C) Prescrever restrição salina + diurético.
- (D) Prescrever supressor da função vestibular.
- (E) Prescrever prednisona.

**10**

Homem, 72 anos de idade, refere que há um ano tem apresentado episódios recorrentes de regurgitação involuntária de alimentos mal digeridos, associados à dificuldade na deglutição, especialmente para alimentos líquidos. No último ano, esteve internado por pneumonias por três vezes. Refere que, por vezes, parece que os alimentos “saem pelo nariz” e que se engasga com facilidade. Nega perda de peso, anorexia, astenia, pirose, dor torácica, disfonia, odinofagia ou febre. Tem hipertensão arterial e doença vascular periférica. Tem halitose à inspeção da cavidade oral. Ausculta pulmonar: estertores crepantes em ambas as bases. Em relação ao caso apresentado, qual é a próxima conduta mais apropriada na abordagem do paciente?

- (A) Ultrassonografia de região cervical.
- (B) Endoscopia digestiva alta.
- (C) Videofluoroscopia da deglutição.
- (D) Manometria de esôfago.
- (E) Tomografia computadorizada de tórax.

**11**

Homem, 78 anos de idade, é acompanhado ambulatoriamente por disfunção renal há 12 anos. Tem hipertensão arterial, litíase renal e hiperplasia benigna da próstata. Faz uso de enalapril, furosemida e tansulosina. Sinais vitais normais. Descorado (+/4). Coração normal e na ausculta pulmonar observa-se estertores crepantes na metade inferior bilateralmente. Tem edema periférico simétrico, mole e depressível até os joelhos. Atualmente, tem taxa de filtração glomerular estimada pela fórmula CKD-EPI de 23 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e relação albumina-creatinina em urina ocasional de 60 mg/g. Qual das alterações laboratoriais é mais consistente com o quadro clínico do paciente apresentado?

- (A) Anemia macrocítica.
- (B) Hipofosfatemia.
- (C) Hipercalcemia.
- (D) Aumento do paratormônio.
- (E) Aumento de 1,25-dihidroxicolecalciferol.

**12**

Jovem, 15 anos de idade, apresenta-se à UPA relatando quadro progressivo de cansaço, sede excessiva e visão turva há 15 dias. Nega doenças prévias ou uso de medicação. Ao exame físico, apresentou BEG, corado, hidratado, afebril, FC de 96 bpm, FR de 16 irpm, PA de 110x70 mmHg, 60 kg, 1,70 m, ausculta cardiopulmonar normal, abdome flácido e indolor. Glicemia realizada no momento do atendimento, 2 horas após a sua última refeição, com resultado de 334 mg/dL. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada

- (A) Insulina em múltiplas doses diárias e encaminhar para seguimento ambulatorial.
- (B) Hidratação e insulina em altas doses por via endovenosa até reversão do quadro.
- (C) Metformina, dieta hipocalórica isenta de carboidratos e seguimento na UBS.
- (D) Mudanças de estilo de vida e repetir os exames de manhã em jejum.
- (E) Semaglutida está indicada tendo em vista o IMC do paciente.

**13**

Homem, 58 anos de idade, queixa-se de dor e edema no joelho direito, além de restrição de movimento da articulação há 6 horas. Refere episódio semelhante ocorrido há 1 ano, que afetou a primeira articulação metatarsofalangeana esquerda. Portador de hipertensão arterial, diabetes e obesidade. Faz uso de metformina, enalapril e hidroclorotiazida. Ingere quatro latas de cerveja diariamente. Tabagista 68 anos-maço. Sinais vitais normais. Joelho direito com eritema, edema e calor local. Apresenta dor à palpação e à movimentação. O joelho esquerdo não apresenta alterações.

- Exames laboratoriais:

Hb: 15 g/dL  
 Leucócitos: 16.300/mm<sup>3</sup>  
 Neutrófilos: 76%  
 Plaquetas: 225.000/mm<sup>3</sup>  
 Ureia: 17 mg/dL  
 Creatinina: 0,9 mg/dL  
 Sódio: 138 mEq/L  
 Potássio: 3,8 mEq/L  
 Glicemia: 142 mg/dL  
 Ácido úrico: 6,5 mg/dL  
 Proteína C reativa: 14,3 mg/dL

Solicita-se artrocentese do joelho direito. Qual achado é o mais provável de se encontrar na artrocentese do paciente?

- (A) Cultura positiva.
- (B) Líquido hemático com depósitos de gordura.
- (C) Cristais romboides com birrefringência fracamente positiva.
- (D) Cristais bipiramidais com birrefringência positiva.
- (E) Cristais em forma de agulha com birrefringência fortemente negativa.

**14**

Homem, 65 anos de idade, é admitido no setor de urgência com queixa de dispneia há três dias, associada à tosse com expectoração purulenta. Relata ter bronquite crônica, hiperplasia benigna da próstata e dislipidemia. Tabagista 20 anos-maço. Encontra-se ansioso, temperatura de 37,2 °C, FR de 26 irpm, PA de 150x90 mmHg, FC de 120 bpm e Sat. O<sub>2</sub> de 84% em ar ambiente. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído e presença de sibilos difusos. Foi internado e medicado com antibiótico, corticoides sistêmicos e realizadas nebulizações com salbutamol e brometo de ipratrópio. Exames do segundo dia de internação: Hb 10 g/dL, plaquetas 230.000/mm<sup>3</sup>, creatinina 1,1 mg/dL, ureia 28 mg/dL, potássio 2,8 mEq/L. Os valores de potássio estavam dentro da normalidade à admissão hospitalar. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a causa mais provável da hipocalemia.

- (A) Diminuição do pH extracelular.
- (B) Diminuição da atividade mineralocorticoide.
- (C) Diminuição dos níveis de insulina.
- (D) Aumento da atividade β-adrenérgica.
- (E) Perdas gastrointestinais.

**15**

Mulher, 64 anos de idade, apresenta edema dos membros inferiores há um ano, que piora no período vespertino. Tem cefaleia em salvas e diabetes melito tipo 2 com mau controle glicêmico e neuropatia periférica. Faz uso de verapamil, insulina e pregabalina. Exame físico: edema (++)/4, frio, mole, indolor, simétrico até os joelhos. Hemograma, função renal, eletrólitos e avaliação de lesão hepatocelular, canalicular e de função hepática normais. Análises de função hepática, de lesão hepatocelular e de eletrólitos não apresentam alterações. Qual é a próxima conduta mais adequada na abordagem do edema da paciente apresentada?

- (A) Realizar ecocardiograma.
- (B) Iniciar furosemida.
- (C) Suspender pregabalina.
- (D) Suspender verapamil.
- (E) Realizar ecografia com estudo Doppler dos membros inferiores.

**16**

Criança, 2 anos de idade, apresenta febre baixa e irritabilidade há 3 dias. Ao exame físico, foram observadas lesões vesiculares e ulceradas na cavidade oral, incluindo língua, gengivas e palato. Também foram identificadas lesões papulovesiculares de 3 a 7 mm de diâmetro nos dedos, dorso e palmas das mãos, assim como nas plantas dos pés. Assinale a alternativa que apresenta o(s) mais provável(is) agentes etiológicos e a respectiva via de transmissão.

- (A) Herpes vírus 6 e 7, contato direto, perdigotos.
- (B) Paramyxovírus, via aérea, aerossol.
- (C) Togavírus, perdigotos ou contato direto.
- (D) Parvovírus B19, via aérea, perdigotos ou fecal oral.
- (E) Coxsackie ou enterovírus 71, via fecal oral.

**17**

Menino, 5 anos de idade, apresenta dor abdominal recorrente acompanhada de episódios esporádicos de diarreia com fezes amolecidas e aquosas, sem presença de sangue ou muco, há cerca de 5 semanas. Apresentou leve perda ponderal, sem febre ou outros sintomas associados. Ao exame físico, há distensão abdominal, sem achados significativos adicionais. Considerando o quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta o agente etiológico mais provável e uma sugestão de tratamento adequada, respectivamente.

- (A) *Trichuris trichiura*; metronidazol por 10 dias.
- (B) *Entamoeba histolytica*; nitazoxanida por 3 dias.
- (C) *Giardia lamblia*; metronidazol por 7 dias.
- (D) *Enterobius vermicularis*; albendazol por 5 dias.
- (E) *Schistosoma mansoni*; nitazoxanida por 3 dias.

**18**

A Infecção do Trato Urinário (ITU) na infância pode afetar as vias urinárias baixas ou o parênquima renal. As manifestações clínicas são distintas de acordo com a faixa etária e localização da infecção. Com base nas manifestações típicas, assinale a alternativa mais adequada.

- (A) Na pielonefrite em lactentes pequenos, o quadro característico é de febre, polaciúria e dor lombar.
- (B) Na cistite em crianças maiores, observa-se, frequentemente, disúria, polaciúria e febre.
- (C) Na pielonefrite em pré-escolares, a febre não é frequente, predominando sintomas urinários.
- (D) Recusa alimentar, vômitos, palidez e icterícia são manifestações de ITU em recém-nascidos.
- (E) Há alta probabilidade de bacteremia por via hematogênica em adolescentes com ITU.

**19**

A craniossinostose consiste no fechamento prematuro das suturas cranianas e pode levar a alterações importantes do formato craniano. Assinale a alternativa que correlaciona corretamente a sutura fechada precocemente e o efeito anatômico decorrente.

- (A) Sutura coronal: Deformidade frontal de formato triangular (trigonocefalia).
- (B) Sutura lambdoide: Assimetria frontal com proeminência frontotemporal.
- (C) Sutura sagital: Aumento do diâmetro anteroposterior e diminuição do diâmetro biparietal (escafocefalia).
- (D) Sutura metópica: Proeminência do occipital e aumento do diâmetro transverso do crânio (braquicefalia).
- (E) Duas ou mais suturas: assimetria craniana também denominada plagiocéfalia posicional.

**20**

De acordo com o documento científico publicado pelo Departamento de Endocrinologia da Sociedade Brasileira de Pediatria em novembro de 2024, abordando a hipovitaminose D em pediatria, é correto afirmar:

- (A) Aproximadamente 60% da vitamina D é proveniente da síntese cutânea após exposição solar e 40% é obtida por fontes alimentares.
- (B) O leite materno possui concentrações adequadas de vitamina D, sendo a insuficiência incomum em lactentes em amamentação exclusiva.
- (C) Durante períodos de crescimento acelerado, como no primeiro ano de vida e entre 9 e 18 anos de idade, há maior vulnerabilidade à hipovitaminose D.
- (D) Os principais consensos nacionais e internacionais recomendam a triagem universal para hipovitaminose D e não apenas para grupos de risco.
- (E) Na hipovitaminose D, a suplementação de cálcio é recomendada para todos os pacientes e a dose adequada é de 500 mg/dia de cálcio elementar.

**21**

Menino, 7 anos de idade, com história de poliúria e dor abdominal, apresenta-se letárgico, desidratado, taquicárdico, com redução da perfusão periférica e com hiperventilação (respiração de Kussmaul).

• Exames laboratoriais:

Glicemia: 400 mg/dL

Gasometria: pH 7,2

Bicarbonato: 13 mEq/L

Sódio: 139 mEq/L

Potássio: 5,0 mEq/L

Cetonemia e cetonúria positivas

Assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata (primeira hora) e a correta justificativa, respectivamente.

- (A) Soro de manutenção em volume habitual acrescido do soro de reposição para reparar as perdas por poliúria.
- (B) Reposição de bicarbonato concomitante ao soro de reposição para prevenção de edema cerebral.
- (C) Insulinoterapia endovenosa para promover a redução gradual da glicemia e da cetogênese.
- (D) Soro fisiológico 20 mL/kg por 30 a 60 minutos com a finalidade de reparação intravascular.
- (E) Insulinoterapia endovenosa e antibiótico de amplo espectro para tratar a infecção de base.

**22**

Mãe de um lactente de 4 meses de idade está preocupada, pois seu filho não sustenta a cabeça. História perinatal: parto vaginal banhado em mecônio espesso, necessitando de reanimação na sala de parto, Apgar1/4/7, peso: 2.800 g, comprimento: 49 cm. Ao exame físico, eleva, momentaneamente, a cabeça em posição de prono e sorri, faz semiflexão dos cotovelos e pronação do antebraço, flexão de punhos e dedos, reflexo tônico cervical assimétrico e reflexo

de Moro exacerbado. Considerando a situação descrita, deve-se informar a mãe que seu filho apresenta

- (A) distúrbio neuropsicomotor leve e necessita apenas de estimulação em casa.
- (B) distúrbio neuropsicomotor pela asfixia perinatal e que terá um atraso físico e mental definitivo.
- (C) distúrbio neuropsicomotor temporário pela asfixia perinatal e que se desenvolverá normalmente.
- (D) distúrbio neuropsicomotor pela asfixia perinatal e necessita de acompanhamento multiprofissional.
- (E) desenvolvimento neuropsicomotor e exame neurológico normais para a idade.

**23**

A imunização é um dos meios mais eficazes de combate às doenças infecciosas, sendo uma das principais estratégias de prevenção e promoção de saúde. Em relação à imunização das crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) Não existe limite de idade para aplicar a primeira dose da vacina rotavírus no lactente.
- (B) As vacinas da gripe e tríplice viral são contraindicadas em crianças alérgicas a ovo de galinha.
- (C) As vacinas da infância deverão ser repetidas na adolescência porque, com o tempo, a proteção diminui consideravelmente.
- (D) A meta de cobertura vacinal do Ministério da Saúde/Programa Nacional de Imunização - MS/PNI é de 70% para todas as vacinas da criança.
- (E) O calendário vacinal da criança do Programa Nacional de Imunizações (PNI) recomenda uma dose da vacina para Papilomavírus Humano (HPV) aos 9 anos de idade.

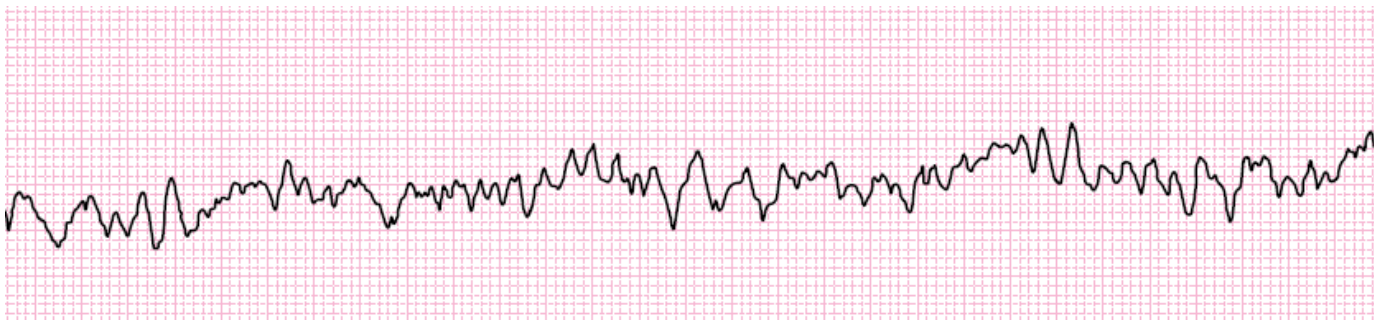
**24**

Ao prestar assistência a um recém-nascido a termo, nascido de parto vaginal, observa-se que, ao romper a bolsa, o líquido amniótico encontra-se meconial. Logo após a extração, o recém-nascido encontra-se com tônus preservado, mas com movimentos respiratórios irregulares. A conduta apropriada neste caso, após o clampeamento oportuno do cordão umbilical, é

- (A) levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, secar e desprezar campos, posicionar a cabeça em leve extensão cervical, se necessário aspirar boca e nariz e avaliar.
- (B) secar o corpo e a cabeça do recém-nascido e promover o contato pele-a-pele com a mãe, sempre friccionando a sua pele para que ele respire normalmente.
- (C) secar o corpo e a cabeça do recém-nascido, promover o contato pele-a-pele com a mãe e aspirar o nariz do recém-nascido nesta posição para facilitar sua respiração.
- (D) levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar a traqueia e realizar intubação orotraqueal.
- (E) levar o recém-nascido para unidade de calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar a traqueia e iniciar ventilação com pressão positiva com máscara.

## 25

Pré-escolar, sexo masculino, 4 anos de idade, é admitido na emergência pediátrica em parada cardiorrespiratória. Imediatamente, iniciaram-se as manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP). Durante a RCP, ainda sem pulso palpável, o paciente evolui com o traçado eletrocardiográfico a seguir:



De acordo com o caso e o eletrocardiograma apresentados neste momento da RCP, a conduta imediata é:

- (A) Administração de adenosina intravenosa.
- (B) Administração de amiodarona intravenosa.
- (C) Desfibrilação elétrica com carga de 2 J/kg.
- (D) Cardioversão sincronizada com carga de 1 J/kg.
- (E) Administração de lidocaína intravenosa.

## 26

No calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações do Governo Federal, a vacina para Febre Amarela deve ser administrada nas crianças aos

- (A) 2 meses de idade juntamente com Vacina Pentavalente (DTP + Hib + Hepatite B).
- (B) 4 meses e 12 meses de idade juntamente com Vacina Meningocócica C.
- (C) 6 meses de idade juntamente com Vacina Tetraviral (SCR + Varicela).
- (D) 9 meses de idade e aos 4 anos de idade, juntamente com a Vacina da Varicela.
- (E) 10 meses de idade, juntamente com Vacina Pneumocócica 10 Valente.

## 27

Escolar, sexo masculino, 7 anos de idade, foi mordido por um cão e levado por seus pais à emergência 2 horas depois do ocorrido. O cão é conhecido e está com as vacinas em dia. A criança tem esquema vacinal atualizado, incluindo DTPa e VIP com 5 anos de idade. A mordedura ocorreu na região abdominal. Exame da pele: lesão de 4 cm de diâmetro, bem superficial, sem sinais inflamatórios. Além da limpeza da ferida com água e sabão, deve-se:

- (A) Observar o animal por dez dias pós-exposição.
- (B) Observar o animal e administrar 1ª dose de vacina antirrábica.
- (C) Administrar imunoglobulina antirrábica e toxoide tetânico.
- (D) Administrar esquema de cinco doses de vacina antirrábica.
- (E) Administrar esquema de dez doses de vacina antirrábica e antibióticos.

## 28

Menina, 4 anos de idade, comparece no pronto-socorro com queixas de febre alta e dor na orelha direita há 3 dias. A mãe relata que, há cerca de 10 dias, a criança apresentou um quadro de infecção de ouvido com febre e dor no ouvido direito. Foi medicada com analgésicos e antitérmicos. Há 3 dias, a febre retornou, agora mais intensa (picos de até 39,5 °C), acompanhada de dor persistente e pulsátil atrás da orelha direita. A mãe notou também um aumento da vermelhidão, inchaço e a protrusão do pavilhão auricular direito. Apresenta-se irritada, com apetite reduzido e dorme mal devido à dor. Gestação e parto sem intercorrências. Histórico familiar com episódios frequentes de infecções respiratórias e otites médias recorrentes. Ao exame físico, criança irritada, prostrada, febril (38,8 °C), FC de 120 bpm, FR de 28 irpm, saturando 96% em ar ambiente. Edema, hiperemia e sensibilidade intensa à palpação da região retroauricular. Cavidade oral e faringe: Sem alterações significativas. Em relação ao diagnóstico provável do quadro clínico apresentado, o agente etiológico mais frequente é o

- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
- (B) *Haemophilus influenzae*.
- (C) *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Streptococcus pyogenes*.
- (E) *Moraxella catharrallis*.



## 29

Paciente de 6 meses de idade, sexo masculino, comparece no pronto-socorro com lacrimejamento ocular. A mãe relata que, desde o nascimento, notou que os olhos da criança eram maiores do que o normal, além de estarem frequentemente lacrimejando, mesmo sem choro. Aos dois meses, começou a observar que os olhos frequentemente apresentavam vermelhidão e o bebê parecia incomodado com a luz, fechando os olhos em ambientes iluminados. Ao longo dos meses, percebeu piora da irritabilidade, especialmente em dias ensolarados. Não há histórico de doenças oftalmológicas na família. Não há consanguinidade entre os pais. Gestação a termo, sem intercorrências. Parto normal, sem complicações. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade. Assinale a alternativa que apresenta a imagem que ilustra o diagnóstico do quadro clínico descrito.

(A)



(B)



(C)



(D)



(E)



## 30

A puberdade é caracterizada pelo rápido crescimento, pelas mudanças na composição corporal, pelo desenvolvimento das gônadas dos órgãos reprodutivos e das características sexuais secundárias, bem como pela conquista de plena capacidade física, maturidade sexual e reprodutiva. Em relação à puberdade, assinale a alternativa correta.

- (A) A telarca é caracterizada pelo aumento de pelos nas meninas.
- (B) A monitorização do desenvolvimento puberal é realizada utilizando-se os critérios de Tanner, a saber: Genitais (G) e Pelos (P) para ambos os sexos.
- (C) A primeira manifestação de puberdade no sexo masculino é o aumento do pênis em comprimento e ocorre em G1.
- (D) A pubarca ocorre em P1 e é a primeira manifestação de puberdade nas meninas, precedendo a telarca que aparece em M1.
- (E) A espermatogênese e a ejaculação ocorrem em G4, coincidindo com o pico de velocidade de crescimento no sexo masculino.

## 31

Gestante, 31 anos de idade, com 28 semanas de gestação, foi diagnosticada com diabetes melito gestacional controlado exclusivamente com dieta nas últimas 2 semanas. Apresenta os seguintes controles de glicemia capilar da última semana:

- Jejum: 105 a 115 mg/dL
- 1 hora após o café da manhã: 135 a 172 mg/dL
- 1 hora após o almoço: 110 a 120 mg/dL
- 1 hora após o jantar: 140 a 168 mg/dL

A ecografia obstétrica recente mostra um peso fetal estimado no percentil 60. Com base nos dados apresentados, a conduta recomendada é:

- (A) Prescrever insulina esquema basal-bólus.
- (B) Prescrever metformina e glibenclamida.
- (C) Reforçar dieta e exercício físico.
- (D) Solicitar Hb glicada para definir tratamento.
- (E) Prescrever análogo de GLP-1.

## 32

Mulher, 32 anos de idade, primigesta, com diagnóstico de hipertensão arterial crônica há 3 anos, em uso de losartana. Comparece para a primeira consulta de pré-natal, sem queixas, com 8 semanas de gestação e PA de 145x85 mmHg. Qual a melhor conduta para esse caso?

- (A) Suspender losartana e iniciar enalapril.
- (B) Suspender losartana e introduzir metildopa.
- (C) Internação e prescrição de sulfato de magnésio.
- (D) Aumentar a dose de losartana e associar carbonato de cálcio.
- (E) Manter losartana e reavaliar a pressão arterial em 72 horas.

### 33

Gestante, 30 anos de idade, G4P2A1 (uma cesárea e um parto vaginal), grupo sanguíneo B negativo, é admitida em trabalho de parto com 38 semanas. À admissão, o teste de Coombs indireto da paciente foi positivo com titulação de 1:2. A tipagem sanguínea do recém-nascido foi B positivo. A paciente recebeu imunoglobulina anti-D com 29 semanas de gestação. Em relação à profilaxia da aloimunização no pós-parto da paciente apresentada, é correto afirmar:

- (A) A administração de imunoglobulina anti-D é contraindicada, pois já foi realizada na 29ª semana de gestação.
- (B) A administração de imunoglobulina anti-D está contraindicada, uma vez que o Coombs indireto apresentou resultado positivo.
- (C) A administração de imunoglobulina anti-D deve ser realizada, independentemente do resultado do Coombs indireto.
- (D) A administração de imunoglobulina anti-D deve ser realizada apenas se o Coombs direto do recém-nascido for positivo.
- (E) A imunoglobulina anti-D só deve ser administrada se houver incompatibilidade ABO entre a mãe e o recém-nascido.

### 34

Mulher, 60 anos de idade, menopausa aos 52 anos de idade, em uso de tamoxifeno há 2 anos, após tratamento cirúrgico de câncer de mama. Apresenta queixa de sangramento vaginal intermitente há um mês, com duração de 1-2 dias por episódio. Exame físico sem alterações significativas. IMC de 30,2 kg/m<sup>2</sup>. Ultrassonografia transvaginal revela espessura endometrial de 12 mm. Qual é a conduta mais adequada em relação ao caso apresentado?

- (A) Solicitar dosagem de FSH e LH.
- (B) Realizar histeroscopia com biópsia endometrial.
- (C) Repetir a ultrassonografia transvaginal em 6 meses.
- (D) Realizar ressonância magnética de abdômen e pelve.
- (E) Suspender o tamoxifeno e iniciar um inibidor da aromatase.

### 35

Mulher, 27 anos de idade, com ciclos menstruais regulares, variando entre 28 e 32 dias, deseja calcular seu período fértil para tentar engravidar. Com base no método da tabelinha, qual é o intervalo mais provável do período fértil?

- (A) 10º ao 21º dia do ciclo.
- (B) 11º ao 20º dia do ciclo.
- (C) 12º ao 21º dia do ciclo.
- (D) 13º ao 22º dia do ciclo.
- (E) 14º ao 23º dia do ciclo.

### 36

Puérpera, 28 anos de idade, G1P1, 14º dia pós-parto, apresenta dor e inchaço na mama esquerda, com secreção purulenta pelo mamilo. Ao exame físico, mama esquerda com eritema, edema, área flutuante dolorosa e linfonodos axilares palpáveis. A ultrassonografia revela coleção hipocogênica de 3,5 cm com adenopatia axilar. O hemograma mostra leucocitose. Além da cobertura antibiótica, assinale a alternativa que apresenta a conduta apropriada.

- (A) Suspensão farmacológica do aleitamento materno com cabergolina e drenagem cirúrgica da mama afetada.
- (B) Manter o aleitamento materno de ambas as mamas e cuidados locais com compressas mornas.
- (C) Suspender, temporariamente, o aleitamento da mama afetada e puncionar a loja de abscesso guiada por ultrassom.
- (D) Suspender, definitivamente, o aleitamento da mama afetada e realizar limpeza cirúrgica de áreas afetadas.
- (E) Suspensão do aleitamento materno com compressão mecânica e realizar limpeza cirúrgica de áreas afetadas.

### 37

Mulher, 30 anos de idade, comparece no setor de vacinação da Unidade Básica de Saúde para obter informações sobre as idades e doses da vacina contra o HPV. Foi diagnosticada com HIV há 4 anos, em uso de Antirretrovirais (ARV) com carga viral indetectável há 12 meses. De acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI), por meio da Nota Técnica (NT) nº 41/2024, a mulher apresentada

- (A) deverá ser vacinada apenas se o CD4 for superior a 200 células/mm<sup>3</sup>.
- (B) deverá ser vacinada com esquema vacinal de 2 doses (0 e 6 meses).
- (C) não poderá ser vacinada, pois a vacina está indicada até os 26 anos de idade.
- (D) deverá ser vacinada com 3 doses (0, 2 e 6 meses).
- (E) deverá ser vacinada com dose única.

### 38

Mulher, 50 anos de idade, G3P3C0, é admitida com queixa de perda urinária durante os médios esforços sem melhora com fisioterapia pélvica. Nega uso de medicamentos e comorbidades. Exame físico normal, realizado com a bexiga vazia e não foi observada perda de urina aos esforços. Em relação ao caso apresentado, qual deverá ser a conduta adequada?

- (A) Orientação de urinar a cada três horas.
- (B) Evitar cafeína e bebidas alcoólicas.
- (C) Agonista B3 adrenérgico.
- (D) Anticolinérgico.
- (E) *Sling* retropúbico.

### 39

Gestante, primigesta, com 39 semanas de idade gestacional, foi internada em trabalho de parto espontâneo. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, acianótica, afebril, eupneica, normotensa; tônus uterino fisiológico, dinâmica uterina efetiva, BCF 145 bpm à ausculta intermitente, apresentando desaceleração não sustentada; toque vaginal com colo dilatado 7 cm, fino, anterior, feto cefálico 0 De Lee, bolsa íntegra. Devido à desaceleração auscultada, optou-se por avaliação de vitalidade fetal intraparto com cardiocotografia, conforme imagem a seguir:



Em relação ao resultado do exame, assinale a alternativa que apresenta o laudo e a conduta adequada.

- (A) Categoria 1; aguardar evolução do trabalho de parto.
- (B) Categoria 2; manobras de reanimação intrauterina.
- (C) Categoria 2; cesárea de urgência.
- (D) Categoria 3; hidratação endovenosa.
- (E) Categoria 3; resolução da gestação.

### 40

Mulher, 25 anos de idade, G2P1A0, com 1 parto pré-termo anterior espontâneo com 33 semanas sem intercorrências, encontra-se em seguimento pré-natal em uso de progesterona via vaginal. Comparece no ambulatório para realizar ultrassom morfológico e medida do colo uterino com 20 semanas de gestação. O ultrassom morfológico está sem alterações e a avaliação do colo uterino com 2,8 cm (28 mm) de comprimento. Assinale a alternativa que apresenta a conduta clínica adequada.

- (A) Suspender progesterona.
- (B) Manter progesterona.
- (C) Indicar cerclagem.
- (D) Pessário cervical.
- (E) Prescrever antibiótico.

### 41

Mulher, na 12ª semana de gestação, comparece à consulta de pré-natal com exames solicitados na primeira consulta. Como o resultado da sorologia para HIV foi positivo, foi solicitada dosagem da carga viral, CD4 e genotipagem. De acordo com o Ministério da Saúde, qual a conduta adequada nesse momento?

- (A) Aguardar resultado da genotipagem para iniciar terapia antirretroviral.
- (B) Aguardar resultado da carga viral para avaliar início de tratamento.
- (C) Aguardar resultado do CD4 para avaliar início de tratamento.
- (D) Iniciar tratamento com tenofovir, lamivudina e dolutegravir.
- (E) Iniciar tratamento com tenofovir, lamivudina e raltegravir.

**42**

Mulher, 26 anos de idade, G0P0, em atendimento de rotina, apresenta o laudo recente de exame citológico do colo uterino com a seguinte conclusão: Células escamosas atípicas de significado indeterminado em que não se pode excluir lesão de alto grau (ASC-H). Exame ginecológico sem alterações. De acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, qual a conduta mais adequada neste caso?

- (A) Encaminhar para colposcopia.
- (B) Solicitar teste para HPV.
- (C) Repetir a citologia em 6 meses.
- (D) Realizar avaliação do canal endocervical.
- (E) Exérese da zona de transformação.

**43**

Mulher, 65 anos de idade, realizou mamografia que apresentou microcalcificações pleomórficas agrupadas de 2 mm no Quadrante Supero-Medial (QSM) da mama direita. Foi realizada biópsia com agulhamento que demonstrou tratar-se de carcinoma intraductal *in situ* com margens livres de mais de 3 mm. Os receptores estrogênicos e de progesterona eram positivos e o HER-2 negativo. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Ampliação das margens.
- (B) Avaliação de linfonodo sentinela.
- (C) Radioterapia.
- (D) Mastectomia.
- (E) Quimioterapia.

**44**

Mulher, 52 anos de idade, G2P2, apresenta-se com queixas de fogachos intensos, predominantemente noturnos, que interferem em sua qualidade de sono. Relata ainda redução da lubrificação vaginal, dispareunia e diminuição do desejo sexual. Sua última menstruação ocorreu há cerca de 14 meses. Como antecedentes pessoais, é hipertensa e faz uso regular de medicação para controle da pressão arterial, mantendo níveis adequados. É fisicamente ativa, com quatro sessões semanais de atividade física e segue uma dieta balanceada. Ao exame físico, apresentou PA de 120x80 mmHg, IMC de 23 kg/m<sup>2</sup>, exame das mamas sem alterações e mucosa vaginal hipotrófica ao exame ginecológico. Apresenta mamografia BI-RADS 2, realizada recentemente. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado para os sintomas climatéricos dessa paciente.

- (A) Estradiol transdérmico e progestágeno oral.
- (B) Anticoncepção oral combinada.
- (C) Pílula de progestágeno isolada.
- (D) Gabapentina oral.
- (E) Estriol creme vaginal.

**45**

Menina, 12 anos de idade, apresenta gestação sem intercorrências clínicas. Está na segunda consulta pré-natal com 13 semanas de gestação. Comparece acompanhada da mãe mas, nesta consulta, relata que foi abusada pelo padrasto e que não gostaria de manter a gestação. Para o procedimento de interrupção legal da gestação, além do termo de consentimento livre e esclarecido assinado pela paciente e seu representante legal, é necessário:

- (A) Autorização judicial.
- (B) Um laudo de corpo delito.
- (C) Não pode ser realizado.
- (D) Um boletim de ocorrência policial.
- (E) Parecer técnico confirmando a idade gestacional.

**46**

Homem, 36 anos de idade, em tratamento para o primeiro episódio depressivo com fluoxetina 20 mg de manhã. Após 12 semanas de tratamento nesta dose, refere melhora significativa dos sintomas, mas continua acordando mais cedo do que o habitual e ainda não tem energia para retomar as atividades físicas que praticava antes do início do quadro. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para a continuidade do tratamento.

- (A) Manter a dose da fluoxetina.
- (B) Trocar fluoxetina por sertralina.
- (C) Aumentar a dose da fluoxetina.
- (D) Associar clonazepam para insônia.
- (E) Trocar o horário da fluoxetina para a noite.

**47**

Mulher, 23 anos de idade, relata medo intenso de barata e que evita qualquer ambiente no qual suspeite, minimamente, existir uma. Sabe que seu medo é irracional, mas não consegue se controlar. Já chegou a ter uma crise de ansiedade intensa, de curta duração e com sensação de morte iminente quando se viu acuada pelo inseto dentro de uma sala. Sua mãe conta que, quando ela era pequena, ficou muito assustada quando ergueu uma pedra e de baixo saíram várias baratas. Em relação ao quadro descrito, assinale a alternativa que apresenta o mais provável transtorno mental da paciente.

- (A) Agorafobia.
- (B) Fobia social.
- (C) Fobia específica.
- (D) Transtorno de pânico.
- (E) Transtorno de estresse pós-traumático.

**48**

Homem, 54 anos de idade, está no segundo dia de pós-operatório de cirurgia ortopédica e queixa-se de ansiedade e náuseas. Dois dias depois, apresenta tremores de extremidades, sudorese e agitação psicomotora intensa, dizendo que seu quarto foi invadido por aranhas e escorpiões e que os enfermeiros tentaram matá-lo de madrugada. Em relação ao quadro descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e qual a conduta farmacológica mais adequada.

- (A) Esquizofrenia; risperidona.
- (B) *Delirium tremens*; diazepam.
- (C) Reação aguda ao estresse; clonazepam.
- (D) Transtorno delirante subtipo somático; pregabalina.
- (E) Transtorno psicótico agudo e transitório; haloperidol.

**49**

Sr. João é um paciente conhecido da Unidade Básica de Saúde da região onde vive e faz seguimento médico, por um quadro de esquizofrenia paranoide. Conta que, atualmente, está muito bem, mas chegou a morar num hospital psiquiátrico, pois perdeu os vínculos familiares após várias internações. Há 10 anos, uma equipe de saúde mental do município propôs que saísse do hospital e fosse morar numa casa supervisionada, na qual viveria com pessoas em situação parecida com a dele. Para isso, também passaria a receber um benefício social em dinheiro mensalmente. Quais estratégias e componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) podem ser identificadas no relato do Sr. João?

- (A) Programa de Volta para Casa, serviço de residência terapêutica e estratégia de desinstitucionalização.
- (B) Programa renda mínima, moradia assistida e fechamento dos hospitais psiquiátricos.
- (C) Programa de geração de renda, acompanhamento na comunidade e centro de convivência.
- (D) Benefício de prestação continuada, comunidade terapêutica e estratégia de reabilitação psicossocial.
- (E) Auxílio-doença, unidade de acolhimento e cuidado integral.

**50**

Mulher, 26 anos de idade, gestante de 16 semanas, com acompanhamento pré-natal sem intercorrências, comparece no pronto-socorro com quadro de agitação psicomotora intensa. Qual a medicação mais segura para a contenção química dessa paciente?

- (A) Diazepam.
- (B) Haloperidol.
- (C) Quetiapina.
- (D) Clonazepam.
- (E) Prometazina.

**51**

Homem, 35 anos de idade, solteiro, policial militar, comparece para a primeira consulta médica. Refere que, há 2 meses, tem sentido ansiedade, irritabilidade, falta de energia e de prazer, além de cansaço excessivo que o tem levado a diminuir suas atividades habituais. Nesse período aumentou o consumo de alcoólicos porque o ajuda a dormir melhor e perdeu peso porque seu apetite está muito irregular. Conta, com certa relutância, que tem pensado que a vida perdeu o sentido e que não faria falta se deixasse de existir. Em relação ao risco de suicídio no paciente apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O risco é alto, pois o paciente tem depressão e muitos fatores de risco para suicídio e deve ser encaminhado para internação psiquiátrica, mesmo que involuntária.
- (B) O risco é moderado, pois, embora o diagnóstico de depressão possa ser feito nesse paciente, os fatores de risco para suicídio que apresenta são pouco significativos.
- (C) O risco é baixo pois, como ele revela a ideação suicida, isso significa que ele não tem intenção de cometer suicídio.
- (D) O paciente tem depressão e, nesse momento, investigar planejamento de suicídio é desnecessário, pois pode suggestionar o paciente cometer o autoextermínio.
- (E) Deve-se investigar se há planejamento de suicídio, pois o paciente apresenta quadro de depressão e fatores de risco significativos.

**52**

Homem, 27 anos de idade, relata que desde a adolescência apresenta quadro de oscilações rápidas do humor desencadeadas por eventos externos. Quando as coisas vão bem, fica muito feliz, eufórico, chegando a se colocar em situações de risco, como beber excessivamente, para agradar os amigos. Mas se, no mesmo dia, algum amigo faz algo de que ele não gosta, sente-se rejeitado, abandonado, fica muito triste e desanimado e chega a se cortar superficialmente nos antebraços com objeto afiado. Conta que a dor física, provocada pelos cortes, ajuda a aliviar a angústia e a sensação de vazio intensas que sente. Qual o diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada para o caso apresentado?

- (A) Transtorno bipolar; lítio.
- (B) Transtorno depressivo recorrente; sertralina.
- (C) Transtorno de ansiedade generalizada; buspirona.
- (D) Transtorno de personalidade *borderline*; psicoterapia.
- (E) Transtorno dissociativo de identidade; clorpromazina.

**53**

Em relação ao Programa Saúde na Hora, lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS), é correto afirmar:

- (A) Foi instituído em 2020, com o objetivo principal de reduzir o tempo de espera dos atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) através da implementação de agendamento programado das consultas.
- (B) Foi instituído em 2019, visando implementar o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- (C) Foi instituído em 2020, visando a redução de filas em grandes centros de saúde.
- (D) Criado em 2020, tem como objetivo acelerar o atendimento de urgências e emergências em unidades de saúde e hospitalares em grandes centros de referência no SUS.
- (E) Substituiu integralmente a Política Nacional de Atenção Básica como estratégia principal de organização da Atenção Primária no SUS.

**54**

Mulher, 45 anos de idade, negra, procurou uma Unidade Básica de Saúde (UBS) relatando cansaço persistente, dificuldade respiratória e tonturas frequentes. Durante a consulta, revelou histórico familiar de anemia falciforme e relatou que, em consultas anteriores, nunca foi questionada sobre esse aspecto, nem orientada a realizar exames específicos. Além disso, relatou que enfrentou dificuldades no acesso ao serviço de saúde, incluindo longos períodos de espera e falta de acolhimento adequado. Com base na história relatada e considerando os objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), assinale a alternativa correta.

- (A) O caso apresentado não possui relação com a PNSIPN, pois esta política é voltada exclusivamente para doenças transmissíveis prevalentes na população negra.
- (B) A PNSIPN estabelece que doenças hereditárias como a anemia falciforme devem ser priorizadas, com orientações específicas para rastreamento, diagnóstico precoce e manejo adequado.
- (C) A dificuldade de acesso aos serviços relatada pela paciente não é contemplada pela PNSIPN, que se limita a aspectos clínicos da saúde da população negra.
- (D) A PNSIPN recomenda que o acolhimento de pessoas negras nos serviços de saúde seja realizado sem considerar determinantes sociais de saúde, como racismo ou desigualdades de acesso.
- (E) A PNSIPN visa a implementação de políticas de saúde exclusivas para comunidades quilombolas, sem incluir outras populações negras urbanas ou rurais.

**55**

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi um marco na consolidação do direito à saúde como um dever do Estado e um direito de todos. Sobre o processo de criação e os princípios do SUS, com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) O SUS foi criado pela Lei nº 8.090/1990, que garantiu o financiamento federal para a atenção básica.
- (B) O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, que definiu a saúde como um direito fundamental, e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990.
- (C) A criação do SUS foi motivada pela necessidade de reorganizar o sistema hospitalar brasileiro, sem ampliar o acesso a serviços preventivos e promocionais.
- (D) A Lei nº 8.142/1990 criou o SUS como um sistema centralizado, pautado nos princípios da universalidade, integralidade e longitudinalidade.
- (E) A Constituição de 1988 estabeleceu a criação do SUS com base nos princípios de hierarquização e exclusividade dos serviços prestados por entidades públicas.

**56**

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são determinantes para assegurar a integralidade do cuidado dos usuários do sistema de saúde, caracterizando uma atenção contínua, com a coordenação integrada entre os níveis de atenção e a centralização dos cuidados na atenção primária. Sobre as RAS, é correto afirmar:

- (A) A organização das RAS prioriza exclusivamente o cuidado às condições agudas, reduzindo a relevância das condições crônicas no planejamento da atenção à saúde.
- (B) As RAS buscam substituir os sistemas fragmentados por sistemas integrados, promovendo uma atenção à saúde proativa e contínua, considerando a rede hospitalar como o ponto principal do cuidado.
- (C) O modelo de financiamento das RAS deve ser baseado exclusivamente no volume de recursos, sem levar em consideração a geração de valor para os usuários dos serviços de saúde.
- (D) Nas RAS tem-se um cuidado pautado na atenção colaborativa realizada por equipes multiprofissionais.
- (E) O modelo de gestão das RAS é caracterizado pela gestão por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da atenção básica, gerência dos ambulatórios especializados).

**57**

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são fatores que influenciam diretamente o estado de saúde da população, abrangendo condições sociais, econômicas, culturais, ambientais e políticas. Sobre os DSS, assinale a alternativa correta.

- (A) Os determinantes sociais da saúde são fixos e imutáveis, não permitindo intervenções para reduzir as iniquidades em saúde.
- (B) Entre os determinantes sociais da saúde estão fatores como acesso aos serviços de saúde, renda, escolaridade, condições de trabalho e habitação, que impactam diretamente os indicadores de saúde.
- (C) Os DSS consideram exclusivamente os fatores biológicos como determinantes das condições de saúde da população.
- (D) A redução das desigualdades em saúde exige apenas a ampliação do acesso a serviços médicos, sem necessidade de abordar questões como educação, saneamento ou segurança alimentar.
- (E) Os determinantes sociais da saúde não são considerados no planejamento de políticas públicas de saúde, uma vez que se limitam às condições individuais dos cidadãos.

**58**

Menino, 8 anos de idade, pertencente a uma comunidade indígena, é levado ao posto de saúde por sua mãe com febre alta, dor de cabeça e manchas vermelhas pelo corpo. A mãe relata que o acesso à unidade de saúde é difícil, pois a aldeia fica a mais de 50 km de distância e o transporte é limitado. Além disso, ela menciona que, na comunidade, é comum o uso de plantas medicinais antes de buscar o atendimento médico. Durante a consulta, o médico não considerou as práticas tradicionais da comunidade e não estabeleceu diálogo com os agentes de saúde indígena que acompanham a família. Com base no caso apresentado e considerando os princípios da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, assinale a alternativa correta.

- (A) A política é voltada para a expansão de infraestrutura nas aldeias, sem considerar aspectos culturais ou práticas tradicionais de saúde.
- (B) O uso de plantas medicinais pela comunidade é incompatível com o modelo biomédico, sendo desestimulado pela política de saúde indígena.
- (C) O deslocamento de indígenas para unidades de saúde deve ser feito pela comunidade, sem envolvimento do sistema de saúde.
- (D) A atenção à saúde indígena é baseada em um modelo assistencial único, que desconsidera a diversidade cultural e as práticas locais.
- (E) A política busca articular o diálogo entre a medicina tradicional indígena e os serviços de saúde, respeitando os saberes e as práticas culturais das comunidades.

**59**

Em um município do interior, a Unidade Básica de Saúde (UBS) registrou, em um curto período de 15 dias, um aumento de casos de febre alta, dores musculares e manchas no corpo, sendo diagnosticados 25 pacientes com suspeita de dengue. A vigilância epidemiológica foi acionada e iniciou a investigação para identificar possíveis criadouros do mosquito transmissor e definir medidas de controle. Durante a análise, verificou-se que a maioria dos casos ocorreu em um bairro com baixa cobertura de saneamento básico e coleta irregular de lixo. Com base no cenário apresentado e considerando os princípios da vigilância epidemiológica no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) A Vigilância Epidemiológica atua apenas no registro dos casos e não tem como objetivo propor medidas de controle da transmissão.
- (B) A notificação de casos suspeitos é facultativa e depende da gravidade da situação de saúde pública.
- (C) A investigação epidemiológica deve ser realizada exclusivamente por equipes da vigilância estadual, sem a participação de profissionais das unidades locais de saúde.
- (D) A atuação da vigilância epidemiológica é limitada às doenças de notificação compulsória, não sendo aplicável a surtos de outras condições.
- (E) As ações de vigilância epidemiológica devem incluir a coleta de dados, análise das informações e implementação de medidas para prevenir novos casos, considerando os determinantes sociais da saúde.

**60**

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma das iniciativas mais reconhecidas no âmbito da saúde pública, com o objetivo de prevenir doenças por meio da vacinação. Em relação ao PNI, assinale a alternativa correta.

- (A) O PNI foi criado em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, e é gerido pelos municípios, sem participação das esferas estadual e federal.
- (B) O PNI garante vacinas apenas para doenças infecciosas de notificação compulsória, priorizando crianças menores de cinco anos.
- (C) A principal estratégia do PNI é o uso de campanhas sazonais, sem incluir a vacinação de rotina como ferramenta de prevenção de doenças.
- (D) A gestão do PNI é centralizada, sendo as ações de imunização padronizadas para todo o país, sem considerar diferenças epidemiológicas entre regiões.
- (E) O PNI é referência mundial por sua abrangência e universalidade, oferecendo vacinas gratuitas para diversas faixas etárias e grupos de risco no Sistema Único de Saúde (SUS).



**61**

A respeito do calendário nacional de vacinação da criança preconizado pelo Ministério da Saúde, é correto afirmar:

- (A) A vacina BCG visa proteger contra formas graves de tuberculose e deve ser aplicada no bebê em duas doses, sendo a primeira logo após o nascimento e a segunda (dose reforço) aos 4 meses de idade.
- (B) A vacina meningocócica C visa proteger contra meningite meningocócica C e sua aplicação deve ocorrer logo após o nascimento do bebê, em dose única.
- (C) A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) deve ser administrada em duas doses, sendo a primeira logo após ao nascimento e a segunda dose com 6 meses de idade.
- (D) A vacina de difteria e tétano (dT) apresenta como orientação a aplicação em duas doses, sendo a primeira com 4 meses de idade e a segunda dose com 6 meses de idade.
- (E) A vacina Penta (DTP/HB/Hib) apresenta o esquema de três doses: aos 2 meses, aos 4 meses e aos 6 meses de idade.

**62**

Uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), em um município rural, identificou um aumento significativo de casos de diarreia aguda em uma comunidade local. Durante as visitas domiciliares, constatou-se que a maioria das famílias utilizava água de um poço sem tratamento, enquanto outras armazenavam água em recipientes destampados. A equipe notificou a vigilância ambiental, que realizou análises da água e confirmou a presença de coliformes fecais em níveis elevados. Com base no caso apresentado e considerando as ações integradas entre a vigilância ambiental e a Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa correta.

- (A) A Vigilância Ambiental atua apenas na análise da qualidade da água, com pouca articulação com a equipe da APS.
- (B) Cabe à APS realizar intervenções como tratamento da água e orientações sobre o armazenamento correto, sem a participação presencial da Vigilância Ambiental.
- (C) A atuação conjunta da Vigilância Ambiental e da APS deve incluir ações de educação em saúde, identificação de riscos ambientais e promoção de soluções para o abastecimento de água segura.
- (D) A notificação do surto deve ser feita apenas após a confirmação laboratorial das condições da água, não sendo necessária qualquer ação imediata.
- (E) A Vigilância Ambiental é responsável exclusivamente por atuar em áreas urbanas, não abrangendo comunidades rurais ou situações relacionadas à água.

**63**

A política nacional de atenção integral à saúde do homem, instituída pelo Ministério da Saúde em 2009, busca promover a saúde masculina e reduzir os índices de morbimortalidade dessa população. Em relação aos princípios e diretrizes dessa política, é correto afirmar:

- (A) O foco principal da política está na promoção da saúde sexual e reprodutiva, desconsiderando aspectos como saúde mental, doenças crônicas e prevenção de violências.
- (B) A política nacional de atenção à saúde do homem desconsidera as especificidades de gênero, priorizando as diferenças biológicas entre homens e mulheres.
- (C) A política é voltada para homens adultos, desconsiderando adolescentes e idosos em suas estratégias de cuidado.
- (D) Uma das estratégias da política é a ampliação do acesso dos homens aos serviços de atenção primária, especialmente para fortalecer ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce.
- (E) A política prioriza ações voltadas para o enfrentamento de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, sem abordar questões relacionadas à saúde mental ou sexualidade.

**64**

Um grupo de 15 pessoas é atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com sintomas de intoxicação alimentar, incluindo náuseas, vômitos, dores abdominais e diarreia intensa, após consumirem alimentos em uma padaria local. Durante a investigação, a equipe de vigilância sanitária constatou que a padaria apresentava condições inadequadas de armazenamento de alimentos, manipulação sem uso de equipamentos de proteção e ausência de licença sanitária vigente. Com base no caso apresentado e nos objetivos da vigilância sanitária, assinale a alternativa correta.

- (A) A vigilância sanitária tem como objetivo principal a promoção da saúde da população, intervindo em fatores de risco associados a produtos e serviços que podem comprometer a saúde pública.
- (B) A vigilância sanitária deve aplicar penalidades diretamente à padaria, sem a necessidade de realizar ações educativas ou de prevenção.
- (C) A atuação da vigilância sanitária limita-se a fiscalizar estabelecimentos de saúde, não abrangendo serviços de alimentação, como padarias e restaurantes.
- (D) A responsabilidade pela fiscalização do estabelecimento é exclusiva da vigilância epidemiológica, e não da vigilância sanitária.
- (E) A vigilância sanitária atua apenas em situações de surtos e emergências, não realizando inspeções regulares ou ações preventivas.



**65**

A mortalidade de mulheres durante a gestação ou o puerpério, causada por condições relacionadas à gravidez, é um sério problema de saúde pública mundial que evidencia a qualidade da assistência prestada e o acesso das gestantes aos serviços de saúde. No Brasil, até setembro de 2024, a estratégia responsável por garantir às mulheres, aos recém-nascidos e às crianças de até 2 anos de idade o direito a uma assistência humanizada, segura e de qualidade durante o período da gestação, parto, puerpério e nos cuidados iniciais ao bebê era a Rede Cegonha. Com a Portaria GM/MS nº 5.350 de 12 de setembro de 2024, foi instituída uma nova Rede para reduzir a morbimortalidade materna e infantil e assegurar uma assistência à saúde de qualidade. A nova Rede instituída é:

- (A) Rede Alyne.
- (B) Rede Maiara.
- (C) Rede Mais Saúde.
- (D) Rede de Atenção à Saúde da Gestante e Bebê.
- (E) Rede de Atenção à Saúde da Criança e da Mulher.

**66**

Sobre a Política Nacional para a População em Situação de Rua, é correto afirmar:

- (A) Foi instituída pelo Decreto nº 7.009/2009 com o objetivo de garantir assistência emergencial e temporária às pessoas em situação de rua.
- (B) Foi instituída pelo Decreto nº 7.053/2009 e busca promover a garantia de direitos, acesso a políticas públicas e superação das condições de vulnerabilidade.
- (C) Não inclui diretrizes para a articulação entre os diferentes níveis de governo e as organizações da sociedade civil.
- (D) É restrita às ações de saúde e assistência social.
- (E) Desconsidera a participação da própria população em situação de rua no processo de elaboração e monitoramento das políticas públicas.

**67**

Sobre as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) A regionalização e a hierarquização são princípios do SUS que determinam a implementação dos serviços hospitalares nas regiões metropolitanas, priorizando os grandes centros urbanos.
- (B) A descentralização administrativa no SUS é caracterizada pela transferência de responsabilidades exclusivamente para os municípios, excluindo os estados e a União.
- (C) A participação social é uma diretriz do SUS que se concretiza por meio de conselhos e conferências de saúde, permitindo o controle social na gestão do sistema.
- (D) A integralidade da atenção à saúde no SUS é restrita aos serviços preventivos, sem incluir ações de diagnóstico e tratamento.
- (E) A universalidade do acesso no SUS prevê atendimento prioritário para pessoas com baixa renda e grupos vulneráveis.

**68**

Em relação ao tratamento de um paciente com perfuração de úlcera péptica, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento inicial é exclusivamente clínico, com antibióticos e antiácidos.
- (B) A cirurgia de reparação da perfuração é indicada apenas se o quadro de peritonite estiver presente.
- (C) A abordagem cirúrgica pode ser realizada através de laparotomia ou laparoscopia, dependendo do grau de complicação.
- (D) A endoscopia é o tratamento de escolha para todos os casos de perfuração de úlcera péptica.
- (E) A perfuração de úlcera péptica não necessita de tratamento imediato, pois os sintomas são autolimitados.

**69**

Assinale a alternativa que apresenta a principal característica clínica que diferencia uma hérnia inguinal de uma hérnia femoral.

- (A) A hérnia inguinal aparece acima do ligamento inguinal, enquanto a femoral aparece abaixo dele.
- (B) A hérnia inguinal é mais comum em mulheres e a femoral, em homens.
- (C) A hérnia femoral tem maior risco de estrangulamento e necessidade de cirurgia urgente.
- (D) A hérnia femoral localiza-se no dorso e a inguinal, na região abdominal inferior.
- (E) A hérnia inguinal é mais dolorosa que a femoral.

**70**

Após um trauma torácico contuso, um paciente apresenta dor no tórax, dispneia, cianose e hipotensão. Na radiografia de tórax, observa-se fratura de costelas e um grande derrame pleural. Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais apropriada.

- (A) Realizar drenagem pleural imediata (toracostomia).
- (B) Iniciar tratamento com antibióticos e observação clínica.
- (C) Realizar toracotomia imediata para controle de hemorragia.
- (D) Prescrever analgésicos potentes e aguardar por 24 horas.
- (E) Realizar ressecção do segmento pulmonar afetado.

**71**

Qual dos seguintes tipos de sutura consegue um fechamento profundo e superficial e é ideal para dar maior resistência e evitar abertura precoce de feridas?

- (A) Ponto contínuo.
- (B) Ponto Donatti.
- (C) Ponto intradérmico.
- (D) Ponto de Purse.
- (E) Ponto em "X".

**72**

Mulher, 46 anos de idade, apresentou trauma torácico em acidente com queda da motocicleta. Foi realizada a tomografia computadorizada de tórax, conforme imagem a seguir:



Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta os sinais/sintomas clínicos típicos dos achados da tomografia apresentada.

- (A) Sangramento transesofágico.
- (B) Hipotensão com choque hemorrágico grau 3.
- (C) Dor pleurítica que piora com a inspiração profunda.
- (D) Dor intensa na região epigástrica irradiando para o ombro esquerdo.
- (E) Ausência de dor no local do trauma, mas presença de dificuldade respiratória.

**73**

Mulher, 28 anos de idade, refere dores epigástricas recorrentes e episódios frequentes de vômito. Realizou várias endoscopias que evidenciavam úlcera péptica persistente no antro gástrico, justa ao piloro. Apesar de tratamento adequado até terceira linha para *Helicobacter pylori*, mantém teste de urease positivo no último exame. A melhor proposta terapêutica diante do caso apresentado é:

- (A) Gastrectomia total.
- (B) Manter IBP em dose dobrada contínuo.
- (C) Repetir tratamento antibiótico por tempo dobrado.
- (D) Gastrectomia parcial com reconstrução em Y de Roux.
- (E) Derivação gástrica em Y de Roux com exclusão pilórica.

**74**

Mulher, 48 anos de idade, é admitida com dor no hipocôndrio direito há 1 dia e icterícia. Ao exame físico, apresenta-se febril, temperatura axilar de 38,8 °C, icterícia 3/4+ e com dor à palpação do hipocôndrio direito, com Murphy negativo. É realizada ultrassonografia na admissão que evidencia múltiplos cálculos no interior da vesícula biliar e dilatação do hepatocolédoco, sem identificar fator obstrutivo. Em relação ao achado, a melhor conduta na urgência é

- (A) antibiótico e ressonância magnética.
- (B) reestabelecer volemia e colecistectomia.
- (C) reestabelecer volemia e colecistostomia.
- (D) tomografia computadorizada e antibiótico.
- (E) antibiótico e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

**75**

Homem, 22 anos de idade, apresenta regurgitação e pirose como queixas recorrentes nos últimos dois anos. Após endoscopia digestiva alta normal, realizou tratamento com IBP nos últimos 6 meses com resolução dos sintomas, porém recidiva quando suspende medicação, mesmo com todas as medidas dietéticas e comportamentais orientadas, além de perda ponderal (IMC de 26 kg/m<sup>2</sup>). Procura atendimento para orientação quanto aos próximos passos no seu tratamento. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para essa orientação.

- (A) Deve realizar pH-metria para diagnóstico, tendo em vista a refratariedade ao tratamento.
- (B) A cirurgia é proposta adequada ao paciente, dada a idade e necessidade de medicamento contínuo.
- (C) Deve suspender IBP, pois usos superiores a 6 meses estão associados à maior incidência de demência.
- (D) Nova endoscopia é necessária nesse momento, dada a alta incidência de Barrett nos pacientes com a doença.
- (E) A mudança de IBP para PCAB por 8 semanas está indicada, pois aumenta as chances de descontinuar o tratamento.

**76**

Mulher, 34 anos de idade, com queixas recorrentes de epigastralgia, retorna com endoscopia que descreve lesão elevada em antro gástrico. Anatomopatológico confirma adenocarcinoma gástrico pouco diferenciado. Realizadas tomografias de tórax e abdome, sem evidência de adenomegalia ou lesões à distância. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta no momento.

- (A) Mucosectomia endoscópica.
- (B) Gastrectomia total.
- (C) Laparoscopia para estadiamento.
- (D) Quimioterapia neoadjuvante.
- (E) PET-Scan.

**77**

Homem, 62 anos de idade, é admitido com relato de fezes em fita e sangramento evacuatório recorrente nos últimos 2 meses. Colonoscopia evidenciou lesão vegetante a 5 cm da borda anal, friável ao toque e laudo de anatomopatológico confirma adenocarcinoma. Exames de estadiamento não evidenciaram lesões secundárias. Assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento indicado ao paciente.

- (A) Retossigmoidectomia e posterior adjuvância.
- (B) Quimioterapia paliativa e seguimento clínico.
- (C) Neoadjuvância seguida de novo estadiamento e retossigmoidectomia.
- (D) Quimioterapia e radioterapia exclusivas, com seguimento vigilante.
- (E) Retossigmoidectomia e seguimento colonoscópico para avaliar necessidade de adjuvância.

**78**

Homem, 48 anos de idade, tabagista de longa data, comparece na Unidade Básica de Saúde (UBS) por estar mais cansado que o habitual em esforços cotidianos. Em radiografia realizada após a primeira consulta, o médico percebe o achado apresentado a seguir:



Em relação ao caso descrito, a melhor conduta é:

- (A) Toracocentese.
- (B) Toracostomia.
- (C) Videotoracoscopia.
- (D) Antibiótico de amplo espectro.
- (E) Toracotomia com decorticação.

**79**

Homem, 33 anos de idade, procura pronto atendimento após importante esforço evacuatório, seguido de muita dor anal há 3 dias. Ao exame clínico, apresentou nodulação arroxeadada na anoderma, endurecida e bastante dolorosa. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta nesse momento.

- (A) Trombectomia com retirada do coágulo.
- (B) Hemorroidectomia.
- (C) Ligadura elástica.
- (D) Venotônicos.
- (E) Analgesia.

**80**

Mulher, 33 anos de idade, vítima de colisão entre motocicleta e automóvel, é atendida no pré-hospitalar com vias aéreas pervias, boa expansibilidade torácica e palidez cutaneomucosa importante. Ao exame físico, apresentou FC de 132 bpm, PA de 82x55 mmHg, Sat. O<sub>2</sub> de 98% e TEC de 4s. A equipe deve

- (A) administrar 2.000 mL de solução cristaloide, ácido tranexâmico e aguardar reavaliação.
- (B) administrar ácido tranexâmico e transferir para transfusão.
- (C) administrar 1.000 mL de solução colóide e ácido tranexâmico.
- (D) administrar 500 mL de solução cristaloide, ácido tranexâmico e remover.
- (E) iniciar noradrenalina, ácido tranexâmico e remover.

**81**

Homem, 69 anos de idade, tabagista inveterado, comparece no ambulatório com queixa de claudicação intermitente nos últimos 10 meses, com piora progressiva e, no último mês, notou lesão ulcerada e dolorosa no dorso do pé esquerdo. Ao exame clínico, não se percebe pulso pedioso e tibial nesse lado. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de tratamento.

- (A) Arteriografia e angioplastia do vaso acometido.
- (B) Bota de Unna e avaliação ambulatorial semanal.
- (C) Manejo clínico com antiagregantes, analgésicos e repouso.
- (D) Manejo clínico com anticoagulantes e exercícios progressivos.
- (E) Angiotomografia para planejamento de trombectomia.

**82**

Homem, 48 anos de idade, queixa-se de dor na fossa ilíaca esquerda de início há 2 dias, de piora progressiva. Nega náuseas, vômitos e quaisquer comorbidades. Refere 1 episódio febril de 37,8 °C. Realiza tomografia na admissão que evidencia processo inflamatório peridiverticular no sigmoide, com borramento de gordura, sem coleções evidentes. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Prescrever analgésicos e reavaliar em 48 horas.
- (B) Prescrever antibióticos e reavaliar em 48 horas.
- (C) Indicar punção percutânea guiada por imagem.
- (D) Indicar retossigmoidectomia a Hartmann.
- (E) Indicar retossigmoidectomia com anastomose primária.

**83**

Homem, 45 anos de idade, é trazido com agitação psicomotora após o uso de cocaína. Ao exame físico, apresenta-se diaforético e agitado, com FC de 125 bpm, PA de 180x110 mmHg. Exames laboratoriais: creatinina 2 mg/dL e urina tipo 1 com coloração vermelha, sem hematúria. Qual é o tratamento inicial indicado para o paciente no momento?

- (A) Diálise.
- (B) Fomepizol.
- (C) Hemoperfusão.
- (D) Infusão de bicarbonato.
- (E) Ressuscitação volêmica intravenosa agressiva.

**84**

Homem, 40 anos de idade, vítima de acidente motociclístico com diversas lesões corto-contusas. Durante a sutura, realizada simultaneamente por vários internos de medicina, o paciente começa a queixar-se de palpitações. No monitor cardíaco, identifica-se Taquicardia Ventricular (TV) com pulso presente. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento adequado.

- (A) Amiodarona.
- (B) Desfibrilação.
- (C) Epinefrina.
- (D) Bicarbonato de sódio.
- (E) Lidocaína.

**85**

Homem, 65 anos de idade, é trazido pelo SAMU ao departamento de emergência por suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC). No exame físico, observa-se fraqueza na hemiface direita, braço direito e perna direita. O restante do exame motor e sensitivo apresenta-se dentro da normalidade. Qual é o local mais provável de isquemia neste paciente?

- (A) Cápsula interna.
- (B) Região frontoparietal lateral e temporal superior.
- (C) Corno anterior da medula espinhal.
- (D) Lobo frontoparietal.
- (E) Região occipital.

**86**

Menino, 5 anos de idade, apresenta erupção cutânea difusa, dor nas articulações, náusea e vômito. O exame físico revela manchas roxas elevadas na pele que não empalidecem com a digitopressão, localizadas nas extremidades inferiores bilaterais e nas nádegas. Exames laboratoriais mostram creatinina de 2 mg/dL e hematúria. Qual é a causa mais provável da insuficiência renal do paciente descrito no caso?

- (A) Glomeruloesclerose segmentar focal.
- (B) Vasculite por IgA.
- (C) Lesão mínima.
- (D) Insuficiência Renal Aguda (IRA) pré-renal.
- (E) Nefropatia membranosa.

**87**

Homem, 72 anos de idade, apresenta oligúria e astenia após tratamento de celulite com cefalexina. Sinais vitais normais e exame físico sem alterações significativas. Exame laboratorial mostra creatinina de 2,4 mg/dL. Urina tipo 1 revela hematúria, proteinúria, piúria e eosinófilos. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e o tratamento indicado, respectivamente.

- (A) Nefrite intersticial aguda; interromper a cefalexina.
- (B) Necrose tubular aguda; hidratação venosa.
- (C) Glomerulonefrite aguda; iniciar corticoides.
- (D) Nefrite intersticial aguda; apenas hidratação venosa.
- (E) Necrose tubular aguda; interromper o medicamento.

**88**

Criança, 9 anos de idade, com doença falciforme, é trazida à emergência pelos pais com febre e erupção cutânea. A história revela febre e coriza nos últimos 4 dias, seguidos por uma erupção eritematosa difusa. A criança apresenta fadiga e mal-estar significativo. Exames laboratoriais apresentam hemoglobina de 6 g/dL e contagem de reticulócitos de 0,5%. Assinale a alternativa que apresenta o mais provável organismo causador.

- (A) HHV-6.
- (B) *Escherichia coli*.
- (C) Parvovírus B19.
- (D) Varicella-zoster.
- (E) Estreptococo do grupo A.

**89**

Homem, 68 anos de idade, com hipertensão e tabagismo, é levado ao departamento de emergência com dor periumbilical aguda irradiando para as costas. A esposa relata desconforto abdominal e lombar recorrente nos últimos meses. Ao exame físico, apresentou PA de 79x44 mmHg, FC de 120 bpm, FR de 22 irpm, temperatura de 36,2 °C, abdome distendido e sem sinais de peritonite. Exame laboratorial com hematúria microscópica. Enquanto o paciente é ressuscitado com cristaloides, assinale a alternativa que apresenta o próximo passo mais adequado no manejo.

- (A) Ultrassonografia abdominal à beira do leito.
- (B) Radiografia abdominal à beira do leito.
- (C) TC de abdome e pelve com contraste.
- (D) TC de rim-ureter-bexiga sem contraste.
- (E) Angiografia abdominal de emergência.

**90**

Homem, 55 anos de idade, apresenta esquecimento e julgamento prejudicados nas últimas semanas. Sinais vitais e Tomografia Computadorizada (TC) de crânio estão normais. Ao exame físico, apresenta pupilas isocóricas e não fotorreagentes, reflexos e sensibilidade diminuídos nos membros inferiores. Após o início do tratamento adequado, o paciente desenvolve febre, hipotensão, taquicardia e rigidez. Assinale a alternativa que apresenta a fisiopatologia da reação descrita no caso.

- (A) Reação mediada por anticorpos.
- (B) Liberação de endotoxina.
- (C) Doença mediada por imunocomplexos.
- (D) Sepses.
- (E) Anafilaxia.

