



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPIA)

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA — ANO 2026

RESIDÊNCIA MÉDICA ACESSO DIRETO

UFCSPA/ISCMPIA | IC/FUC | HNV

E

ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE EM DERMATOLOGIA | OFTALMOLOGIA | NEUROCIRURGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--

Instruções

- Confira o material recebido (CADERNO DE QUESTÕES e CARTÃO DE RESPOSTAS); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **100 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (A, B, C e D), das quais somente uma será a correta.
- O cartão de respostas é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **5 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

CLÍNICA MÉDICA

1. No choque séptico do adulto, há disfunção cardiovascular determinada por diminuição da pré-carga e diminuição da pós-carga, além da frequente redução da contratilidade ventricular. Com relação à resistência vascular periférica, assinale a alternativa correta.

- (A) Há aumento da resistência vascular periférica.
- (B) Há diminuição da resistência vascular periférica.
- (C) Não se modifica a resistência vascular periférica.
- (D) Pode acontecer aumento ou diminuição da resistência vascular periférica dependendo do agente etiológico.

2. Paciente do sexo feminino, 25 anos, procura a emergência devido a alterações visuais, sob as quais diz ver aranhas e ratos por todas as partes. Relata que abandonou seu tratamento para lúpus eritematoso sistêmico no último mês. A paciente fazia uso de azatioprina 100mg ao dia, associado à prednisona 5mg e hidroxiquina 5mg/kg/dia. Em relação ao acometimento de sistema nervoso central pelo lúpus, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A azatioprina não deve ser utilizada como terapia de indução para controle de quadros neuropsiquiátricos graves.
- (B) O tratamento com medicações antipsicóticas em pacientes lúpicas faz-se desnecessário devido às características de origem imunológica das alterações psiquiátricas.
- (C) O micofenolato de mofetil e a ciclofosfamida são as melhores alternativas como medicações poupadoras de corticosteroides para o tratamento de lúpus de sistema nervoso central.
- (D) Convulsões, alterações cognitivas, cefaleia e neurite óptica são algumas das alterações presentes em pacientes com lúpus neuropsiquiátrico.

3. Em relação à nutrição na saúde e na doença, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O câncer de mama na pós-menopausa está positivamente associado à obesidade, especialmente quando o excesso de adiposidade está localizado predominantemente no abdome.
- () São fatores de risco para doença coronariana associados à dieta: hipercolesterolemia, hipertensão, obesidade e diabetes.
- () O risco de câncer colorretal correlaciona-se positivamente com ingestão de carnes vermelhas e obesidade e negativamente com consumo moderado de álcool.
- () Existem evidências de que o consumo de café está associado a menor risco de câncer de fígado e de pâncreas.

- (A) E - E - C - C.
- (B) C - E - C - E.
- (C) E - C - E - C.
- (D) C - C - E - E.

4. Qual das seguintes doenças ocasiona alopecia cicatricial?

- (A) Sífilis secundária.
- (B) Lúpus eritematoso sistêmico, sem lesões cutâneas.
- (C) Líquen plano.
- (D) Alopecia areata.

5. Sobre as características da insuficiência adrenal primária e secundária, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Insuficiência adrenal primária.
- (2) Insuficiência adrenal secundária.

- () Tem como característica a hiperpigmentação de pele e mucosas.
- () É mais frequentemente associada à hiponatremia e hipercalemia.
- () Pode acontecer devido ao uso de medicamentos à base de corticoides por tempo prolongado.
- () Tem como causa mais comum a autoimunidade.

- (A) 1 - 1 - 2 - 1.
- (B) 1 - 2 - 1 - 2.
- (C) 2 - 2 - 1 - 2.
- (D) 2 - 1 - 2 - 1.

6. Paciente com artrite reumatoide com indicação de usar imunobiológico, em uso de 20mg de prednisona, traz um teste tuberculínico não reator e RX de tórax sem alterações. Nessa situação, você:

- (A) Descarta a necessidade de tratamento de tuberculose latente.
- (B) Solicita um novo teste tuberculínico em três meses.
- (C) Solicita um teste de IGRA.
- (D) Encaminha para tratamento de tuberculose latente.

7. Assinalar a alternativa que está associada a um maior risco de novo episódio de embolia pulmonar.

- (A) Grandes cirurgias e trauma.
- (B) Doença inflamatória intestinal.
- (C) Doenças autoimunes.
- (D) Neoplasia ativa.

8. Sobre o tratamento da síndrome dos ovários policísticos (SOP), assinale a alternativa que preenche as lacunas abaixo corretamente.

O tratamento de primeira linha para mulheres com SOP que não tentam engravidar consiste em _____ para regular os ciclos menstruais e diminuir os andrógenos séricos, aumentando os níveis de _____.

- (A) contraceptivos hormonais à base de progestágeno isolado | progesterona sérica
- (B) contraceptivos hormonais combinados | globulina de ligação aos hormônios sexuais
- (C) espironolactona | subunidade alfa dos hormônios glicoproteicos
- (D) metformina | hormônio antimülleriano

9. Um homem de 60 anos apresenta dor epigástrica, perda de peso e anemia. Durante a endoscopia digestiva alta, observa-se uma úlcera no antro gástrico, sem evidência de sangramento. É indispensável no manejo desse paciente:

- (A) Realizar teste de urease para *Helicobacter pylori*.
- (B) Iniciar tratamento empírico com inibidor de bomba de prótons.
- (C) Realizar biópsia da úlcera para exame anatomopatológico.
- (D) Prescrever antibióticos de amplo espectro.

10. Paciente do sexo feminino, 68 anos, em tratamento de câncer de cólon metastático. Apresenta-se ao pronto-socorro com dor torácica intensa em queimação e dispneia. Ela está em quimioterapia com mFOLFOX6 (5-fluorouracil, oxaliplatina e leucovorin). No momento do atendimento, a paciente está recebendo o 5-fluorouracil em infusão contínua por meio de bomba elastomérica. Durante a avaliação inicial, foi realizado um ECG que demonstrou supradesnivelamento do segmento ST em derivadas anteriores (V2-V4) e troponina elevada. Diante do quadro clínico e dos achados descritos de ECG, qual é a conduta mais apropriada para essa paciente?

- (A) Continuar o esquema de mFOLFOX6 e iniciar tratamento para angina estável com betabloqueadores e nitratos.
- (B) Suspende o 5-FU, realizar cateterismo cardíaco emergencial e iniciar anticoagulação plena.
- (C) Substituir o 5-FU por capecitabina e tratar a dor torácica com analgesia simples.
- (D) Iniciar anticoagulação plena e continuar com o tratamento quimioterápico, incluindo o 5-FU, ajustando as doses.

11. Em relação à febre amarela, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) É uma doença transmitida pelo *Aedes aegypti*.
- (B) Na sua forma grave, causa importante necrose hepática, hemorragias e icterícia.
- (C) Sua vacina contém vírus vivos atenuados.
- (D) O daclatasvir é a droga de escolha para o seu tratamento.

12. R., 25 anos, é portador de asma e vem para uma consulta ambulatorial. Durante a consulta, seu médico diagnostica um transtorno psiquiátrico comum e lhe receita um psicofármaco. Sobre o uso dessa classe de medicações em pacientes com asma, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina são a primeira escolha no tratamento da depressão e da ansiedade nesses pacientes.
- (B) Pacientes asmáticos que utilizam antipsicóticos, especialmente os típicos, possuem risco aumentado de complicações graves da doença.
- (C) O lítio apresenta a propriedade de reduzir a atividade histaminérgica, diminuindo a reatividade brônquica no músculo liso.
- (D) O uso sistemático de benzodiazepínicos deve ser evitado e, quando a administração eventual se faz necessária, deve-se dar preferência aos de meia-vida curta, como o diazepam.

13. Em relação ao acidente vascular cerebral (AVC) hiperagudo, assinale a alternativa correta.

- (A) Cirurgia de grande porte nos últimos três meses é contraindicação absoluta à trombólise intravenosa.
- (B) A administração de rtPA antes do tratamento endovascular aumenta a taxa de complicações imediatas da trombectomia mecânica.
- (C) Em pacientes não trombolisados e sem cardiopatia isquêmica, a pressão arterial deve ser mantida abaixo de 185/110mmHg.
- (D) A dissecação de artéria vertebral pode cursar com vertigem, vômitos proeminentes e cervicalgia.

14. Assinale a alternativa que contém somente causas de demência rapidamente progressiva.

- (A) Doença de Creutzfeldt-Jakob, encefalite anti-NMDA e vasculites do sistema nervoso central.
- (B) Doença de Huntington, encefalite anti-LGI1 e doença de Alzheimer.
- (C) Vasculites do sistema nervoso central, doença de Creutzfeldt-Jakob e doença de Huntington.
- (D) Doença de Alzheimer, vasculites do sistema nervoso central e encefalite anti-NMDA.

15. Um homem adulto realizou o teste de tolerância à glicose com 75g de glicose em jejum, com coletas em 0, 1 e 2 horas. Apresentou os seguintes resultados: glicemia em jejum = 100mg/dL; glicemia em 1h = 212mg/dL; glicemia em 2h = 185mg/dL. De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), qual é a classificação adequada para esses resultados?

- (A) Pré-diabetes, por glicemia em jejum alterada e glicemia em 2h no intermediário.
- (B) Pré-diabetes, por glicemia em jejum alterada, em 1h ≥ 200 e em 2h ≥ 140 mg/dL.
- (C) Diabetes melito, por glicemia em 1h ≥ 209 mg/dL.
- (D) Diabetes melito, por glicemia em 2h ≥ 180 mg/dL.

16. Paciente masculino, 17 anos, com diagnóstico de retocolite ulcerativa há 12 meses e em abandono de tratamento recente vem à emergência apresentando desidratação, piora do estado geral, episódios frequentes de diarreia sanguinolenta, dor abdominal, perda de peso e febre. Qual é o diagnóstico mais provável e qual é a conduta terapêutica inicial recomendada?

- (A) Atividade de doença com possibilidade de infecção bacteriana associada, sendo indicada internação para excluir complicações e avaliar necessidade de uso de antibióticos.
- (B) Atividade de doença e encaminhamento para nutricionista para dieta de exclusão de glúten e suporte nutricional.
- (C) Infecção por *Clostridioides difficile* e alta hospitalar com antidiarreicos e agentes antiespasmódicos.
- (D) Tuberculose intestinal, sendo indicada a cirurgia de urgência.

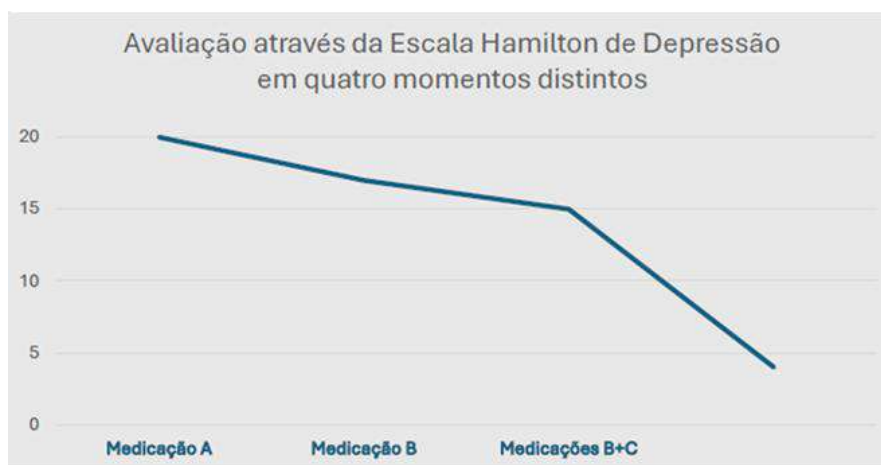
17. Em relação aos efeitos das mudanças climáticas na saúde, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Mulheres expostas a altas temperaturas e poluição do ar têm maior chance de sofrer consequências adversas na gravidez, como parto prematuro e baixo peso ao nascer a termo. Contudo, não há aumento do risco de natimortalidade.
- () Altas temperaturas estão associadas a aumento de mortes por afogamento, acidentes de trânsito e agressões.
- () Altas temperaturas estão associadas a maiores taxas de suicídio e violência doméstica.
- () Na prática clínica, muitos psicofármacos prescritos podem interferir na termorregulação do corpo. Por isso, o uso desses medicamentos confere risco adicional durante eventos de calor extremo.

- (A) F - V - V - V.
- (B) V - F - F - F.
- (C) F - V - V - F.
- (D) V - F - F - V.

18. C., 38 anos, portadora de artrite reumatoide, vem à consulta ambulatorial. Relata que há cerca de um mês vem apresentando, praticamente todos os dias, importante desânimo, muita tristeza, incapacidade de sentir prazer em atividades nas quais habitualmente sentia, insônia, perda de apetite e de peso e bastante cansaço. Seus marcadores de atividade inflamatória estão todos dentro da normalidade. A médica diagnostica um transtorno depressivo maior recorrente (esse é o seu terceiro episódio depressivo na vida) e inicia com uma medicação, pois a paciente estava sem o uso de antidepressivo há mais de dois anos.

Antes de iniciar a medicação, a médica avalia o quadro aplicando a escala Hamilton de Depressão de 17 itens (HAM-D-17), que soma 20 pontos (depressão grave = 19 a 22 pontos), e, por isso, prescreve a medicação **A**. Após oito semanas com a dose máxima dessa medicação, a HAM-D-17 alcança 17 pontos (depressão moderada = 14 a 18 pontos). Como o conceito de resposta é uma diminuição de 50% em relação à pontuação anterior, a médica decide trocar para a medicação **B**. Após oito semanas com a dose máxima dessa medicação, a HAM-D-17 somou 15 pontos (depressão moderada = 14 a 18 pontos). Então, a médica associa, à medicação **B**, a medicação **C**. Após oito semanas com a dose máxima dessas duas medicações, a HAM-D-17 diminui para 4 pontos (sem depressão = 0 a 7 pontos). O gráfico abaixo demonstra a resposta das medicações segundo a escala HAM-D-17.



A seguir, são descritas as características das medicações utilizadas:

Medicação A = Sua molécula é constituída apenas do enantiômero S ativo. Não há restrição quanto a doses mais altas para evitar o prolongamento do intervalo QT como o que ocorre com a medicação semelhante, que é uma mistura racêmica. A sua meia-vida de eliminação é de 27 a 72 horas. Hiponatremia pode ocorrer com o seu uso, mas é reversível com a sua parada.

Medicação B = É um inibidor da recaptção de noradrenalina e de serotonina. Tem afinidade por receptores colinérgicos, α -adrenérgicos, H1 histaminérgicos e 5-HT2. A meia-vida de eliminação é de cerca de 19 horas. Tem como efeitos colaterais comuns boca seca, constipação, hipotensão ortostática, sonolência, taquicardia, tontura e visão turva.

Medicação C = Seu mecanismo de ação provável se dá em diferentes níveis da chamada cascata de eventos na transmissão de sinais. Sabe-se que interfere no metabolismo do segundo mensageiro inositol trifosfato (IP3). Com a inibição de enzimas na via de formação do IP3 (como inositol monofosfatase), há aumento na formação da rota complementar do diacilglicerol (DAG) que atua em um dos sítios da fosfoquinase C (PKC). É excretada quase que totalmente pelos rins, e sua meia-vida de eliminação é de 18 a 24 horas.

Considerando as informações apresentadas, as letras **A**, **B** e **C** correspondem a, respectivamente:

- (A) Sertralina, venlafaxina e lítio.
- (B) Escitalopram, imipramina e lítio.
- (C) Sertralina, imipramina e escetamina.
- (D) Escitalopram, venlafaxina e escetamina.

19. Segundo os critérios de Duke para diagnóstico de endocardite infecciosa, são critérios maiores:

- (A) Febre > 38°C, embolização séptica e glomerulonefrite.
- (B) Insuficiência cardíaca recente e distúrbio de condução novo.
- (C) Duas hemoculturas positivas com germes típicos em ausência de foco primário e ecocardiograma positivo para endocardite com massa valvar.
- (D) Nódulos de Osler, lesões de Janeway e fator reumatoide positivo.

20. Em relação à hipertensão arterial, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O hiperaldosteronismo primário é a causa de hipertensão mais passível de ser revertida.
- II. Um dos mecanismos mais importantes da hipertensão de origem parenquimatosa renal é a expansão de volume plasmático.
- III. Betabloqueadores tradicionais, como atenolol e metoprolol, são considerados primeira linha no tratamento da hipertensão não complicada.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

21. Mulher de 27 anos, sem história prévia de rastreamento, teve teste de DNA-HPV positivo para tipo 33. Segundo as Diretrizes Brasileiras e a SBOC 2025, qual é a conduta correta?

- (A) Encaminhar diretamente para colposcopia.
- (B) Repetir o teste em 6 meses.
- (C) Solicitar citologia reflexa no mesmo material.
- (D) Desconsiderar o resultado, pois está fora da faixa etária indicada.

22. Paciente de 50 anos, saudável, iniciou tratamento com estradiol associado ao progestogênio para sintomas vasomotores do climatério. Durante a consulta, referiu que uma amiga utilizava estriol e questionou sobre a potência do estriol em relação ao estradiol. Considerando a dúvida da paciente, qual é a explicação CORRETA?

- (A) O estriol tem apenas 20-30% da afinidade pelo receptor estrogênico comparado ao estradiol.
- (B) O estriol tem a mesma afinidade que o estradiol, mas dissocia mais rapidamente.
- (C) O estriol parece ser mais eficaz do que o estradiol em manter densidade mineral óssea.
- (D) O estriol permanece ligado por mais tempo ao receptor do que o estradiol.

23. Adolescente de 16 anos procura atendimento por amenorreia primária. Refere desenvolvimento normal de mamas e pelos pubianos. Ao exame físico, há ausência de canal vaginal. Ultrassonografia mostra ovários normais e útero rudimentar. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser.
- (B) Síndrome de Turner.
- (C) Septo vaginal transversal imperfurado.
- (D) Hímen imperfurado.

24. Paciente de 27 anos com infertilidade primária há 3 anos refere dismenorreia progressiva, dispareunia e disúria menstrual. Ao exame de toque vaginal, palpa-se ligamento uterossacro espessado e nódulo retrocervical de 4cm. Considerando o caso descrito, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Tratar com anticoncepcional combinado por 6 meses para alívio dos sintomas.
- (B) Encaminhar para fertilização *in vitro*.
- (C) Indicar exames de imagem específicos e, após, tratamento cirúrgico.
- (D) Encaminhar para tratamento oncológico, pois nódulo retrocervical é diagnóstico de câncer uterino.

25. Qual é a principal contribuição do componente estrogênico da pílula combinada para a eficácia contraceptiva?

- (A) Suprimir a secreção de hormônio luteinizante (LH), prevenindo a ovulação.
- (B) Suprimir a secreção do hormônio folículo-estimulante (FSH), prevenindo o surgimento de um folículo dominante.
- (C) Produzir um endométrio não receptivo à implantação.
- (D) Espessar o muco cervical, tornando-o impermeável ao transporte de espermatozoides.

26. Paciente de 45 anos realiza mamografia, e o laudo descreve “mama acentuadamente densa, segundo classificação BI-RADS™”. Considerando esse achado, qual é a principal implicação para a interpretação do exame?

- (A) Redução da sensibilidade mamográfica, aumentando o risco de falso-negativos.
- (B) Aumento da especificidade, facilitando o diagnóstico de lesões malignas.
- (C) Melhora da acurácia global da mamografia em relação a mamas adiposas.
- (D) Nenhuma repercussão clínica, sendo apenas uma descrição morfológica.

27. Qual mecanismo explica a produção de estrogênio durante a fase folicular?

- (A) Ação isolada do LH sobre as células da granulosa.
- (B) Mecanismo de duas células e duas gonadotrofinas.
- (C) Exclusivamente a ativina secretada pela hipófise.
- (D) Produção direta pela teca, sem necessidade de FSH.

28. Sobre a fertilidade, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () O nível de FSH basal (obtido entre o segundo e o quarto dia do ciclo) é comumente usado como medida de reserva ovariana.
- () As ISTs podem ser lesivas às trompas, pois são, em sua maioria, insidiosas, pouco sintomáticas ou assintomáticas, sobretudo nas mulheres.
- () Cerca de 40% de todas as causas de infertilidade relacionam-se ao fator masculino.
- () A infertilidade é um problema com prevalência amplamente variável e com estimativa de acometer cerca de 15% dos casais em todo o mundo.

- (A) V - V - F - V.
- (B) F - V - V - V.
- (C) V - V - V - V.
- (D) V - F - V - F.

29. Paciente de 29 anos chega para atendimento com queixa de sangramento uterino irregular e imprevisível, sem nenhum outro sintoma associado. Ao exame ginecológico especular, sem alterações, observou-se colo móvel e indolor, com útero de tamanho usual. Considerando o caso descrito, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Gestação.
- (B) Sangramento anovulatório.
- (C) Adenomiose.
- (D) Câncer cervical.

30. Sabe-se que mulheres pós-menopáusicas apresentam vários sintomas físicos e psíquicos que acabam por diminuir a sua qualidade de vida. Em relação a aspectos psíquicos do climatério, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Os vários sintomas psíquicos que ocorrem no climatério incluem irritabilidade, ansiedade, labilidade emocional, depressão, diminuição da memória e perda de libido.
- () No climatério, há um aumento da frequência de distúrbios do sono como insônia, sono não reparador, dificuldade de manter o sono e irregularidades respiratórias.
- () Sintomas depressivos são comuns na perimenopausa, e a prevalência de depressão maior se eleva, inclusive, entre as mulheres que não apresentam história prévia de depressão.
- () Além da deficiência estrogênica, determinantes sociais parecem interferir na intensidade dos sintomas vasomotores e psíquicos que ocorrem no climatério.

- (A) V - V - V - V.
- (B) V - V - F - V.
- (C) V - F - V - F.
- (D) F - V - F - V.

31. Em relação à doença trofoblástica gestacional (DTG), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Pode ser definida como uma anomalia proliferativa que acomete as células que compõem o tecido trofoblástico placentário, citotrofoblasto e sinciotrofoblasto.
- (B) Todas as formas de apresentação têm em comum a presença sérica de um marcador tumoral biológico e específico, o fragmento beta da gonadotrofina coriônica humana (β -hCG).
- (C) Os dois principais fatores de risco para DTG são a idade materna superior a 35 anos e a história prévia de DTG.
- (D) As formas neoplásicas são sempre resultado de formas benignas sem tratamento adequado.

32. Gestante é atendida em emergência obstétrica com queixa de sangramento vaginal de pequena monta há cerca de 4 dias. Paciente nega dor abdominal associada. Gesta 4 com 3 cesarianas prévias. Idade gestacional de 34 semanas. Tabagista sem outros fatores de risco associados. Ao exame, encontra-se em bom estado geral, normotensa e apirética. Dinâmica uterina ausente com tônus uterino normal. Ao exame especular, encontrou-se pequena quantidade de sangue vermelho-vivo em fundo de saco vaginal, sem sangramento ativo e colo sem modificação aparente. Foi submetida à avaliação de bem-estar fetal, sem evidência de alterações. Considerando o caso, qual é a hipótese diagnóstica e a conduta a ser tomada?

- (A) Descolamento prematuro de placenta – interrupção da gestação pela via de parto mais rápida.
- (B) Placenta de inserção baixa – realização de ecografia obstétrica com complementação transvaginal.
- (C) Vasa prévia – internação e acompanhamento até 37 semanas.
- (D) Ruptura uterina – cesariana.

33. Em relação à pré-eclâmpsia (PE), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Convulsões tônico-clônicas, focais ou multifocais, na ausência de outras causas como epilepsia, isquemia cerebral, hemorragia intracraniana ou uso de drogas ilícitas, representam complicação que pode ser evitada com uso de sulfato de magnésio.
- II. Para estabelecimento de diagnóstico, é sempre necessário evidência de proteinúria (acima de 300mg em urina de 24 horas ou índice proteinúria por creatinúria em amostra de urina superior a 0,3).
- III. São sinais clínicos de intoxicação por sulfato de magnésio: ausência de reflexos tendinosos, movimentos respiratórios abaixo de 12 ventilações por minuto e diurese menor que 100mL em período de 4 horas.
- IV. Descolamento prematuro da placenta (DPP), coagulação intravascular disseminada (CIVD), insuficiência renal aguda, edema agudo do pulmão, pneumonia aspirativa e parada cardiorrespiratória são complicações possíveis de quadros de PE.

- (A) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

34. Gestante de 37 anos é atendida no pré-natal em consulta de rotina, apresentando-se com 26 semanas de gestação. Nega queixas obstétricas além de cansaço eventual. Está em uso de suplementação de ferro e traz exames laboratoriais conforme quadro abaixo, solicitados na consulta anterior.

Hemoglobina	11,2g/dL
VDRL	Não reagente
Anti-HIV 1 e 2	Não reagente
HBsAg	Não reagente
Anti-HBs	Não reagente
Glicemia de jejum	91mg/dL
Teste de tolerância à glicose – 75g (1h e 2h)	168 e 153mg/dL
Toxoplasmose IgG	Reagente
Toxoplasmose IgM	Não reagente
EQU	Muitos leucócitos por campo
Urocultura	Ausência de crescimento bacteriano

Em relação às condutas recomendadas para o caso descrito, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Aumentar a dose da suplementação de ferro.
- II. Realizar ou atualizar vacina contra hepatite B.
- III. Manter dieta, exercícios físicos e controle de hemoglobina (HGT).
- IV. Realizar tratamento de infecção urinária baixa.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

35. Sobre o tratamento medicamentoso nos casos de trabalho de parto pré-termo, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. São objetivos principais do uso de tocolíticos: prolongar a gestação por 48 horas de modo a aproveitar os benefícios do uso de corticoides e possibilitar a transferência de pacientes para centros especializados.
- II. A indometacina é um dos fármacos utilizados, mas só pode ser administrada após a 32ª semana de gestação.
- III. Em geral a nifedipina via oral é o medicamento mais utilizado, por ser eficaz e ter poucos efeitos colaterais.
- IV. O atosibano possui efetividade semelhante à da nifedipina, com a desvantagem de ser mais caro.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.

36. Paciente de 35 anos, G5 P3 C1. Internou com 39 semanas de idade gestacional em franco trabalho de parto. Evoluiu para parto vaginal sem intercorrências. Após 90 minutos, a placenta ainda se encontra intrauterina, apesar de manobra de tração do cordão umbilical. Qual o diagnóstico e o risco ao qual o médico deve estar atento?

- (A) Acretismo placentário e hemorragia pós-parto.
- (B) Ruptura uterina e endometrite puerperal.
- (C) Vasa prévia e ruptura de cordão umbilical.
- (D) Placenta sucenturiada e distocia de trajeto.

37. São fatores de risco para o acretismo placentário, EXCETO:

- (A) História de cesariana em gestações anteriores.
- (B) Gestação múltipla.
- (C) Idade materna acima de 35 anos.
- (D) História de conização no passado.

38. H., 29 anos, vem à consulta pré-concepcional queixando-se de que sentiu, na última semana de todos seus ciclos menstruais do ano anterior, irritabilidade, humor deprimido, insônia, letargia e dificuldade para concentração. Conta que esses sintomas melhoram depois do início da sua menstruação. A médica resolveu prescrever um inibidor seletivo da recaptação da serotonina, optando pela sertralina. Sobre essa medicação, assinale a alternativa correta.

- (A) Sua meia-vida é de 2 a 3 dias, enquanto a de seu metabólito varia entre 7 e 9 dias.
- (B) Age inibindo a recaptação de serotonina mediante bloqueio de seu transportador. Essa ação ocorre tanto no axônio terminal pós-sináptico quanto na área somatodendrítica.
- (C) Por apresentar alta afinidade a receptores adrenérgicos, colinérgicos, histaminérgicos ou diazepínicos, tem alta incidência de efeitos anticolinérgicos, sedativos ou cardiovasculares.
- (D) Boca seca, cefaleia, diarreia e disfunção sexual estão entre suas reações adversas mais comuns.

39. Todas as condutas propostas abaixo para pacientes com diagnóstico de ruptura prematura de membranas ovulares estão corretas, EXCETO:

- (A) Desfecho da gestação quando idade gestacional for acima de 37 semanas.
- (B) Imediata interrupção da gestação em caso de evidência de corioamnionite.
- (C) Na ausência de evidências de corioamnionite, realizar corticoterapia para maturação pulmonar fetal em pacientes entre 24 e 34 semanas de gestação.
- (D) Antibioticoprofilaxia mesmo em gestações a termo, independentemente do status de rastreio para estreptococo do grupo B.

40. Considerando o trecho a seguir, assinale a alternativa que preenche as lacunas abaixo corretamente.

A ecografia obstétrica morfológica de 1º trimestre tem por objetivo principal o rastreio de _____ e deve ser realizada entre _____ semanas de gestação. Já a ecografia obstétrica morfológica de 2º trimestre tem por objetivo principal o rastreio de _____ e deve ser realizada entre _____ semanas de gestação.

- (A) aneuploidias fetais | 11 e 13+6 | malformações fetais | 20 e 23
- (B) malformações cardíacas fetais | 8 e 11 | síndromes congênitas | 16 e 20
- (C) defeitos de fechamento do tubo neural | 11 e 14 | risco de pré-eclâmpsia | 18 e 20
- (D) incompetência istmo-cervical | 8 e 11 | malformações fetais | 16 e 26

PEDIATRIA

41. Recém-nascido a termo, após exame físico e exames complementares, apresenta microcefalia, calcificações periventriculares e coriorretinite. Mãe relatou sintomas gripais no segundo trimestre. IgM positivo para citomegalovírus (CMV). Qual das manifestações abaixo também é esperada nesse quadro clínico?

- (A) Hipoacusia neurosensorial.
- (B) Erupção cutânea maculopapular.
- (C) Hidrocefalia obstrutiva.
- (D) Hemorragia pulmonar.

42. Recém-nascido do sexo masculino, nascido a termo, parto vaginal, Apgar 8/9, apresenta taquipneia (> 80irpm) nas primeiras horas de vida, com gemido expiratório e retração subcostal leves. Radiografia de tórax mostra hiperinsuflação pulmonar e cissura interlobar visível. O RN está em bom estado geral, com boa perfusão e sem cianose. Com base no quadro clínico descrito, qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Síndrome da aspiração meconial.
- (B) Síndrome da angústia respiratória.
- (C) Taquipneia transitória do recém-nascido.
- (D) Pneumonia neonatal precoce.

43. Recém-nascido a termo, sexo masculino, parto cesáreo por sofrimento fetal agudo. Ao nascimento, está apneico, com FC 60bpm. Após os passos iniciais, inicia-se ventilação com pressão positiva (VPP) com balão autoinflável por 30 segundos. Avaliação mostra expansão torácica insuficiente. A equipe decide trocar para balão com peça em T e melhora a vedação e o posicionamento da cabeça. Após mais 30 segundos, a FC sobe para 100bpm, mas a respiração espontânea continua ausente. Considerando o caso descrito, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Iniciar massagem cardíaca até o retorno da respiração espontânea.
- (B) Administrar adrenalina traqueal para estimular o centro respiratório.
- (C) Intubar e manter ventilação até o estabelecimento da respiração eficaz.
- (D) Observar em berço aquecido, pois a FC já está adequada.

44. Em relação ao tratamento de transtornos depressivos em crianças e adolescentes, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Para casos leves, em geral a recomendação não costuma incluir o uso de abordagens farmacológicas.
- (B) O principal grupo de antidepressivos utilizados na população pediátrica é o dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina.
- (C) Crianças e adolescentes com depressão apresentam uma resposta menos expressiva ao placebo em comparação à população adulta.
- (D) Exceto pelo emprego de dosagens iniciais mais baixas para evitar efeitos colaterais, o uso de antidepressivos em crianças e adolescentes geralmente segue as mesmas doses utilizadas em adultos.

45. Em relação ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) conforme o DSM-5, assinale a alternativa correta.

- (A) Frequentemente, crianças e adolescentes com TDAH apresentam deficiências significativas na vida acadêmica e em situações sociais e interpessoais.
- (B) No passado, para ser realizado o diagnóstico de TDAH, a presença de sintomas aos 12 anos de idade era necessária. Atualmente, a idade diminuiu para 7 anos.
- (C) Anteriormente, havia três subtipos: desatento, hiperativo/impulsivo e combinado. Pelos critérios atuais, existem apenas dois subtipos: desatento e hiperativo/impulsivo.
- (D) Pelos critérios diagnósticos atuais, não é possível realizar diagnóstico de TDAH em comorbidade com transtorno do espectro autista.

46. Lactente do sexo masculino, 3 meses de idade, previamente hígido, apresenta quadro de tosse há 11 dias. A mãe relata que os episódios ocorrem em crises acompanhadas de cianose e engasgo, seguidos de vômitos. Está em uso de azitromicina há dois dias, sem melhora. Ao exame, apresenta congestão facial durante os acessos de tosse, mas mantém saturação de oxigênio normal fora deles. O esquema vacinal está incompleto para a idade. Com base no quadro clínico e nos critérios de definição de caso suspeito para coqueluche, qual é a conduta diagnóstica mais apropriada nesse momento?

- (A) Solicitar cultura e aguardar resultado para confirmação diagnóstica.
- (B) Confirmar a hipótese diagnóstica, pois preenche critérios clínicos de caso suspeito em menor de 6 meses.
- (C) Rejeitar a hipótese diagnóstica, pois o paciente está em uso de antibiótico e sem febre.
- (D) Considerar apenas como infecção viral autolimitada, pela ausência de febre e saturação normal.

47. As orientações abaixo são válidas para uma adequada pega ou posicionamento da criança durante a amamentação, EXCETO:

- (A) Lábio inferior virado para fora.
- (B) Aréola não visível acima da boca da criança.
- (C) Rosto da criança de frente para a mama, com nariz em oposição ao mamilo.
- (D) Queixo tocando a mama.

48. Quais manifestações clínicas são mais comuns em adolescentes e adultos infectados pelo vírus Epstein-Barr (VEB)?

- (A) Faringite, linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia, cansaço e febre.
- (B) Tosse persistente, linfadenomegalia generalizada e dificuldades respiratórias.
- (C) Hepatite grave, linfocitose e exantema maculopapular.
- (D) Febre alta, cansaço extremo e exantema vesicular.

49. Na anamnese de criança com suspeita de abdômen agudo, são sinais de alerta, EXCETO:

- (A) Dor abdominal súbita e recidivante que interrompe brincadeiras.
- (B) Dor abdominal acompanhada de febre e emagrecimento.
- (C) Vômitos persistentes, em jato, biliosos e concomitantes à dor.
- (D) Evacuações com características de melena ou presença de muco e sangue.

50. Criança de 7 anos, previamente hígida, é trazida ao pronto atendimento apresentando febre elevada há 4 dias, recusa alimentar, diarreia sem sangue, vômitos persistentes e sonolência progressiva. Ao exame físico, apresenta exantema difuso, hepatoesplenomegalia, extremidades frias e pulso fino. A pressão arterial está 85/55mmHg. O hemograma revela leucopenia, hematócrito aumentado em 22% em relação ao normal e plaquetas em 54.000/mm³. Enzimas hepáticas estão discretamente elevadas, e coagulograma normal. A mãe relata que outra criança da mesma escola foi internada com suspeita de leptospirose. Considerando os dados clínicos e laboratoriais e o perfil epidemiológico, qual argumento laboratorial e clínico melhor sustenta o diagnóstico do caso?

- (A) O aumento do hematócrito e a plaquetopenia com extravasamento plasmático é compatível com dengue grave, especialmente se há sinais de alarme.
- (B) A leucopenia com discreta plaquetopenia associada à hepatomegalia é mais sugestiva de leptospirose, já que esta cursa com hemoconcentração.
- (C) A ausência de icterícia e a presença de febre prolongada com esplenomegalia apontam para febre entérica.
- (D) A normalidade do coagulograma é compatível com arbovirose benigna ou enterovirose autolimitada.

51. Em relação à constipação intestinal, assinale a alternativa correta.

- (A) O polietilenoglicol 3350 ou 4000 é o medicamento de primeira escolha para crianças com ou sem fecaloma.
- (B) Para lactentes constipados e com fecaloma, deve ser feita a desimpactação com enema fosfatado.
- (C) A associação com laxante peristáltico é contraindicada em crianças, devido ao risco aumentado de invaginação.
- (D) O óleo mineral é contraindicado em lactentes, mas pode ser utilizado a partir dos 4 anos, mesmo em pacientes com doenças de base.

52. Qual dos pacientes abaixo tem indicação de profilaxia para endocardite infecciosa?

- (A) Menino de dois anos com correção cirúrgica do canal arterial.
- (B) Menina de seis meses com tetralogia de Fallot não corrigida.
- (C) Menina de um ano com comunicação interventricular não corrigida.
- (D) Menino de dois anos com comunicação interatrial corrigida há dois meses.

53. Em relação ao uso de dispositivos inalatórios, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Uma das maiores vantagens dos aerossóis dosimetrados é a variabilidade de medicações com essa apresentação. Para crianças e pacientes com dificuldade de coordenação entre o disparo do aerossol e o início da inspiração, o uso das aerocâmaras (espaçadores) se faz imprescindível.
- II. O fluxo recomendado para que os nebulizadores pneumáticos produzam partículas com DAMM < 5mcm é de 12-15L/min, sendo recomendado um volume de 1-3mL de solução a ser nebulizada.
- III. A prática de utilizar detergentes durante a higienização dos espaçadores deve ser rotina nas recomendações, pois o uso de detergente reduz a carga eletrostática nas paredes do espaçador, disponibilizando maior quantidade do fármaco para a inalação.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

54. Menino de 5 anos consulta em UPA com queixa de febre há 3 dias, tosse e falta de ar durante atividades. Ao exame físico, apresenta taquipneia leve e ausculta pulmonar com crepitações em base esquerda. Qual é a conduta mais adequada para esse paciente?

- (A) Solicitar hemograma e RX de tórax.
- (B) Iniciar hidratação e antibioticoterapia endovenosa.
- (C) Orientar hidratação oral e revisar após 72h.
- (D) Iniciar amoxicilina oral e revisar entre 48-72h.

55. Qual a alteração na eletroencefalografia característica da síndrome de West?

- (A) Espícula-onda generalizada.
- (B) Espícula e multiespícula-onda generalizada.
- (C) Hipsarritmia.
- (D) Ondas agudas bifásicas seguidas de ondas lentas.

56. Sobre a escolha do momento de vacinar e as vacinas a serem administradas ao paciente oncológico, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O ideal é que o esquema vacinal do paciente oncológico seja atualizado logo após o diagnóstico da neoplasia, antes da introdução da terapêutica imunossupressora.
- II. Se a sua condição clínica e imunológica permitir, o paciente pode receber vacinas vivas atenuadas até 4 semanas antes do início do tratamento.
- III. Quanto às vacinas inativadas, podem ser administradas até 2 semanas pré-tratamento, não sendo recomendada a vacinação após esse período.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

57. Na reanimação cardiopulmonar da criança e do adolescente, são características das compressões torácicas de alta qualidade, EXCETO:

- (A) Manter frequência de 100-120 compressões por minuto.
- (B) Comprimir com profundidade de 1/3 do diâmetro anteroposterior da caixa torácica: 4cm nos lactentes, 5cm nas crianças e, após a puberdade, 5cm e no máximo 6cm.
- (C) Permitir o retorno total do tórax a cada compressão.
- (D) Minimizar interrupções das compressões torácicas. Quando necessário, não interromper por mais do que 20 segundos.

58. Criança de 2 anos, sexo feminino, sofreu uma queimadura de segundo grau na face e no pescoço após um acidente com água fervente. A área queimada é de aproximadamente 15%. Durante o atendimento inicial no pronto-socorro, a equipe médica realiza a reposição volêmica e estabiliza a paciente. Ao iniciar os cuidados locais, a equipe avalia as melhores estratégias de tratamento da ferida, considerando as particularidades da área afetada e a faixa etária da paciente. Com base nos princípios de cuidados locais para queimaduras pediátricas, qual das seguintes condutas é a mais adequada?

- (A) Realizar um curativo oclusivo nas áreas queimadas, pois isso reduzirá a dor e protegerá a ferida de infecções.
- (B) Realizar o tratamento com antibióticos sistêmicos para prevenir a colonização bacteriana e a sepse, que é a principal causa de morte em crianças queimadas.
- (C) Adotar o tratamento por exposição, mantendo a face e o pescoço descobertos a fim de realizar melhor vigilância e limpeza.
- (D) Iniciar a aplicação imediata de creme de neomicina e bacitracina em todas as áreas queimadas, independentemente da gravidade, pois é a terapia melhor recomendada.

59. Menina de 9 anos com epilepsia de difícil controle chega na emergência pediátrica em crise tônico-clônica generalizada iniciada há 15 minutos, sem resposta ao diazepam retal administrado pela mãe em casa. Na unidade, está em crise contínua, com necessidade de oxigênio suplementar. Mesmo após 3 tentativas em 2 minutos pela equipe de enfermagem, não há acesso venoso. A equipe prepara material para acesso intraósseo e medicação. Considerando o caso, qual é a conduta mais indicada para interromper o estado epiléptico?

- (A) Administrar fenobarbital pela via intraóssea, por ser mais seguro em crianças com epilepsia conhecida.
- (B) Realizar infusão rápida de fenitoína, por ser um agente de segunda escolha para casos refratários.
- (C) Repetir diazepam retal em maior dose, pois o intervalo entre as doses ainda é curto.
- (D) Administrar midazolam intramuscular, visto que é eficaz, seguro e viável sem acesso venoso.

60. Adolescente de 14 anos, sexo masculino, é levado ao pronto-socorro após um episódio de síncope. O paciente estava assistindo a um jogo de futebol quando de repente sentiu náuseas, tontura e sudorese intensa, seguidos de perda transitória da consciência. O episódio durou menos de um minuto e houve recuperação espontânea e completa. A mãe relata que o filho tem histórico de episódios semelhantes em ambientes quentes ou ao ficar muito tempo em pé e, pela recorrência, entende ser algo corriqueiro do filho e que não a preocupa. Não há relatos de convulsões ou traumas associados. O jovem também relata que um primo de segundo grau faleceu subitamente durante a adolescência. Considerando o quadro clínico e a história familiar, qual é a conduta inicial mais adequada para esse paciente?

- (A) Iniciar o tratamento com betabloqueadores e encaminhar para acompanhamento ambulatorial com cardiologista pediátrico.
- (B) Classificar a síncope como neurocardiogênica e orientar medidas comportamentais, sem a necessidade de investigação complementar imediata.
- (C) Realizar o ecocardiograma, a fim de descartar uma causa estrutural cardíaca, como a cardiomiopatia hipertrófica.
- (D) Realizar um eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações para avaliar a síncope e investigar a presença de arritmias, como a síndrome do QT longo.

**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL (SAÚDE COLETIVA E
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE)**

61. Você revisa um artigo que apresenta um caso raro de dengue grave com hemorragia subaracnóidea e linfocitose hemofagocítica. Nele, um homem de 19 anos apresentou um histórico de 7 dias de febre e mialgia, seguido de dor de cabeça intensa e vômitos, e o seu exame inicial revelou febre alta, hepatoesplenomegalia e pancitopenia. Sobre o estudo de casos, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O principal objetivo dos relatos de casos e das séries de casos é contribuir para definir etiologia e prognóstico. O artigo citado demonstra a associação entre dengue e aneurisma subaracnóide hemorrágico.
- II. O relato de casos permite que outros médicos identifiquem casos semelhantes ao relatado. Além disso, estimula a formulação de uma hipótese para desenvolver uma pesquisa com o tamanho de amostra necessário.
- III. Em um relato de casos, descreve-se o curso clínico de uma amostra de casos prevalentes, não necessariamente representativa de casos incidentes.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas a afirmativa III está correta.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

62. Você está interessado em apresentar um projeto de pesquisa para estudar uma possível associação entre o aumento do nível de colesterol sérico (a exposição) e os sinais eletrocardiográficos (ECG) de doença cardíaca coronária (DCC — a doença ou o desfecho). Para isso, planeja uma pesquisa para ser conduzida com uma população. Nessa pesquisa, para cada participante, você determina o nível de colesterol sérico e simultaneamente realiza um ECG para detectar sinais de DCC. Considerando a pesquisa a ser realizada, assinale a alternativa que preenche as lacunas abaixo corretamente.

A presença de DCC possibilita a medida de _____. Este tipo de desenho de estudo é chamado _____, porque tanto a exposição quanto o desfecho são determinados simultaneamente para cada participante do estudo, como se você estivesse vendo um instantâneo da população em um certo momento. Contudo, a impossibilidade de determinar uma sequência temporal “exposição-doença” pode resultar em uma limitação metodológica chamada _____.

- (A) incidência | estudo transversal | viés de aferição
- (B) prevalência | estudo transversal | causalidade reversa
- (C) incidência | estudo de coorte | confundimento
- (D) prevalência | estudo de caso controle | viés de seleção

63. A pesquisa Action for Health in Diabetes (Look AHEAD) incluiu 5.145 participantes com excesso de peso e diabetes tipo 2. Uma parte desse grupo foi alocada ao acaso para participar de uma intervenção comportamental de longo prazo, visando à perda de peso e com intervenções intensivas no estilo de vida, incluindo uma meta mínima de 175 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada. A outra parte recebeu apenas educação e apoio para o autocontrole do diabetes. O estudo buscou avaliar se havia diferença na morbidade e mortalidade cardiovascular entre os dois grupos, com uma mediana de 9,6 anos de acompanhamento. Considerando essa pesquisa, identifique os quatro elementos da pergunta PICO (P – População; I – Intervenção; C – Comparação; O – Desfecho) e o tipo de delineamento adotado.

- (A) P – Morbidade e mortalidade cardiovascular; I – Intervenções intensivas no estilo de vida; C – Educação e apoio para o autocontrole do diabetes; O – Pessoas com excesso de peso e diabetes tipo 2. Delineamento: Ensaio Clínico Randomizado.
- (B) P – Pessoas com excesso de peso e diabetes tipo 2; I – Intervenções intensivas no estilo de vida; C – Educação e apoio para o autocontrole do diabetes; O – Morbidade e mortalidade cardiovascular. Delineamento: Ensaio Clínico Randomizado.
- (C) P – Pessoas com excesso de peso e diabetes tipo 2; I – Intervenções intensivas no estilo de vida; C – Educação e apoio para o autocontrole do diabetes; O – Morbidade e mortalidade cardiovascular. Delineamento: Estudo de Coorte.
- (D) P – Intervenções intensivas no estilo de vida; I – Morbidade e mortalidade cardiovascular; C – Educação e apoio para o autocontrole do diabetes; O – Pessoas com excesso de peso e diabetes tipo 2. Delineamento: Estudo de Coorte.

64. Considerando os testes em paralelo e os testes em série, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Múltiplos testes em paralelo geralmente aumentam a especificidade.
- II. A solicitação de testes em paralelo tem maior probabilidade de diagnósticos falso-negativos.
- III. Os testes em série maximizam a especificidade e o valor preditivo positivo.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas a afirmativa III está correta.
- (D) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

65. Você está estudando fatores de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, e um estudo indica que ter um histórico anterior dessa condição aumenta em oito vezes o risco de desenvolvê-la em uma gravidez subsequente, em comparação com pacientes sem esse histórico. A medida de efeito que está sendo apresentada nesse estudo é:

- (A) Risco relativo.
- (B) Risco atribuível.
- (C) Risco absoluto.
- (D) Risco atribuível na população.

66. Considerando o teste de rastreamento, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Nas rodadas subsequentes do rastreamento, identificam-se mais pessoas com doença do que na primeira rodada.
- II. O sobrediagnóstico é a forma mais extrema de viés de tempo ganho.
- III. O pressuposto do rastreamento de câncer é que a detecção precoce melhora o prognóstico.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas a afirmativa III está correta.
- (D) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

67. Sobre o método GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation), que avalia os padrões de confiabilidade de diretrizes para a prática clínica, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. É um sistema transparente para graduação da certeza e da força da recomendação de um conjunto de evidências.
- II. Propõe uma análise sistemática para definir questões de pesquisa e desfechos de interesse e avaliar a certeza do conjunto de evidências sobre uma temática de interesse.
- III. Sua avaliação é realizada a partir de estudos individuais e não valoriza o conjunto de evidências geradas a partir de uma revisão sistemática da literatura.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas a afirmativa III está correta.
- (D) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

68. Um pesquisador tem como objetivo identificar a ocorrência de neoplasia maligna em pacientes diretamente expostos e contaminados no acidente com Césio-137, ocorrido em Goiânia em 1987, e compará-la com a ocorrência na população não exposta. Para isso, o estudo analisa os casos de neoplasia maligna diagnosticados no período entre 1988 e 2017. Qual o tipo de delineamento e a medida de frequência para esse estudo, respectivamente?

- (A) Estudo de coorte e incidência.
- (B) Estudo ecológico e incidência.
- (C) Estudo transversal e prevalência.
- (D) Estudo de casos e prevalência.

69. Paciente feminina, 55 anos, vem à consulta na UBS com queixa de dor crônica de enxaqueca. A médica da atenção primária prescreve amitriptilina, uma vez que possui boa experiência clínica com esse medicamento e encontra respaldo em evidências científicas que sustentam a sua conduta. Sobre a amitriptilina, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. Promove a inibição da recaptção da noradrenalina e, mais fortemente, da serotonina, com importante ação sobre receptores colinérgicos, α 1-adrenérgicos e histaminérgicos tipo H1.
- II. O efeito analgésico se dá pelo bloqueio dos canais de sódio, de forma semelhante aos anestésicos locais.
- III. Para a manutenção do tratamento da depressão, as doses variam entre 25 e 50mg/dia.
- IV. É recomendado realizar ECG basal antes do seu início.

- (A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.

70. Cerca de um ano e meio após o evento climático extremo de maio de 2024, sabe-se que parte da população gaúcha continuará apresentando, por um longo período, consequências psíquicas decorrentes das inundações. Assim, a nova geração de médicos que se forma e que atuará no Rio Grande do Sul, especialmente na atenção primária, precisa saber manejar esses sintomas. O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) está entre os transtornos psiquiátricos que podem persistir. Considerando o TEPT, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Após um ano do evento traumático, praticamente metade dos pacientes irão se recuperar.
- (B) Os inibidores duplos da recaptção de serotonina e noradrenalina são considerados tratamentos de primeira linha para o TEPT devido aos seus índices de eficácia, tolerabilidade e segurança.
- (C) O início rápido dos sintomas, a curta duração, o bom funcionamento pré-mórbido, o forte suporte social e a ausência de outros transtornos psiquiátricos configuram um bom prognóstico.
- (D) Em geral, pessoas mais jovens ou muito idosas apresentam maior dificuldade em lidar com eventos traumáticos do que aquelas na meia-idade.

71. Sobre as instâncias de participação social no SUS, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Comissão Intergestores Tripartite.
- () Conferências de Saúde.
- () Conselhos de Saúde.
- () Conselhos de Secretários de Saúde.

- (A) V - F - F - V.
- (B) F - V - V - F.
- (C) F - F - V - V.
- (D) V - V - F - F.

72. Sobre a organização do sistema de saúde brasileiro, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O importante é permitir o fluxo mais rápido de pessoas e suas informações de saúde até os pontos da rede de saúde capazes de resolver, de forma efetiva e eficiente, seus problemas de saúde.
- II. A convergência entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as Redes de Atenção à Saúde é essencial, com responsabilização inequívoca por cada pessoa vinculada e assistida pelas equipes de ESF.
- III. É necessário que a ESF seja orientada pelo princípio da responsabilidade sanitária e estruturada como modelo capaz de garantir a presença e extensão dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) (acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade).

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

73. Qual alternativa melhor representa a criação do SUS?

- (A) Lei Orgânica da Saúde (1990).
- (B) Programa Saúde da Família (1994).
- (C) 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986).
- (D) Lei Eloy Chaves (1923).

74. Considerando os fatores de risco e os fatores protetores na avaliação de quadro de lombalgia na Atenção Primária à Saúde, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A baixa qualidade do sono confere maior risco, gravidade e tendência à cronificação da lombalgia.
- II. A insatisfação e insegurança no trabalho e o estresse nas relações interpessoais não estão entre os fatores ocupacionais.
- III. Em populações economicamente ativas, dor prévia em outros sítios associa-se ao desenvolvimento de lombalgia incapacitante.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

75. Considerando o atendimento à mulher vítima de violência, bem como uma atitude empática do médico que valide o impacto da violência sobre a vida da vítima, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. É fundamental evitar perguntar diretamente como a vítima está se sentindo, impedindo, assim, a abertura de um possível diálogo e suporte real, mesmo que se imagine que a vítima esteja se sentindo muito mal.
- II. É exemplo de frase que valida o sofrimento da mulher: "Imagino que foi muito ruim o que aconteceu. Embora possa parecer impossível para você agora, aos poucos é possível superar e voltar a ter uma vida normal".
- III. É exemplo de frase que valida o sofrimento da mulher: "Sentimentos e sintomas muito perturbadores costumam ocorrer em pessoas que passam pelo que você passou, mas com o tempo eles devem diminuir, e as coisas começam a voltar ao normal. Não hesite em procurar ajuda de pessoas próximas e profissionais de saúde. Isso faz muita diferença".

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

76. Considerando os atributos da Atenção Primária à Saúde e o atendimento a pessoas em situação de violência, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Acesso de primeiro contato.
- (2) Integralidade.
- (3) Longitudinalidade.
- (4) Coordenação do cuidado.

- () Realizar acolhimento adequado, com atitude empática, sem julgamento ou discriminação.
- () Manter a continuidade do atendimento, ajudando a mulher no seu planejamento reprodutivo, resolvendo intercorrências clínicas e oferecendo apoio emocional.
- () Prestar atendimento às necessidades da mulher em situação de abortamento, considerando o seu contexto de vida e buscando a perspectiva de outros profissionais da equipe e da Rede de Atenção.
- () Conhecer a organização da Rede de Atenção à Saúde do seu município e orientar a mulher em situação de abortamento previsto em lei quanto aos serviços de referência para atendimento e realização dos procedimentos, ajudando-a nos encaminhamentos.

- (A) 4 - 3 - 2 - 1.
- (B) 1 - 3 - 2 - 4.
- (C) 2 - 3 - 4 - 1.
- (D) 3 - 4 - 1 - 2.

77. Considere a seguinte afirmação: "O tabagismo está associado tanto ao peso corporal quanto à expectativa de vida, mas não está na cadeia causal entre o peso corporal e a expectativa de vida". Isso caracteriza o tabagismo como um(a):

- (A) Variável confundidora.
- (B) Modificador de efeito.
- (C) Variável dependente.
- (D) Variável independente.

78. Considerando a fração atribuível populacional (FAP), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A FAP descreve, em uma população, a fração da ocorrência de uma doença associada a um fator de risco específico.
- II. A medida da FAP responde à seguinte pergunta: Qual a incidência da doença em uma população associada à prevalência de um fator de risco?
- III. A FAP é obtida dividindo o risco atribuível na população pela incidência total da doença na população.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas a afirmativa III está correta.
- (D) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

79. Considerando a confecção de um plano terapêutico para pessoa idosa com osteoartrite na Atenção Primária à Saúde, qual das falas médicas a seguir está de acordo com uma abordagem ancorada na entrevista motivacional?

- (A) Como seu profissional de saúde, eu realmente acho que você deve se exercitar diariamente.
- (B) Há muitas maneiras de se exercitar. Você poderia caminhar, andar de bicicleta, nadar ou ir a uma academia.
- (C) Você diz que o tempo é uma barreira para você se exercitar. Quais ideias você tem para encaixar a atividade física em sua rotina diária?
- (D) Você diz que não tem tempo para se exercitar, mas o exercício é tão importante para suas articulações que você deve tirar um tempo para isso.

80. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2020, a hipertensão do avental branco (HAB) é caracterizada por valores de pressão arterial (PA) elevados no consultório, mas normais fora dele. Já a hipertensão mascarada (HM) ocorre quando a PA é normal no consultório, mas elevada fora dele. Na HAB, os valores da PA fora do consultório tendem a ser mais elevados do que na normotensão verdadeira, o que pode explicar o aumento do risco de eventos cardiovasculares a longo prazo. Sobre o assunto, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. A HAB e a HM não são condições benignas, propiciando risco cardiovascular, conforme verificado por estudos transversais.
- II. As diretrizes clínicas devem ser fundamentadas no nível de confiança das evidências e na força das recomendações apresentadas por revisões sistemáticas.
- III. A monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) elimina o fenômeno do avental branco, proporcionando uma boa estimativa da PA normal durante o período da vigília.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas a afirmativa III está correta.
- (D) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

81. Sobre o manejo do paciente com queimadura elétrica, é correto afirmar que:

- (A) A lesão muscular resulta na liberação de hemocromógenos (mioglobina), que são filtrados nos glomérulos e podem resultar em nefropatia obstrutiva.
- (B) A lesão elétrica é semelhante a outras queimaduras, pois as áreas visíveis de necrose tecidual representam toda porção do tecido lesionado.
- (C) A pele tem uma resistência relativamente alta à corrente elétrica e, portanto, é quase sempre lesada.
- (D) As fasciotomias devem ser parciais e deve-se evitar descompressões nervosas.

82. Considerando o diagnóstico e o tratamento da pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia computadorizada é essencial para o diagnóstico.
- (B) O uso de antibioticoterapia profilática diminui a frequência de necrose infectada.
- (C) A CPRE deve ser realizada de maneira precoce no manejo da pancreatite biliar.
- (D) A colecistectomia precoce pode aumentar a morbidade nos casos de pancreatite aguda severa.

83. Sobre o rastreio endoscópico para *Helicobacter pylori*, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Não é necessário realizar uma EDA para diagnosticar *H. pylori*.
- (B) A sensibilidade e a especificidade da EDA são de mais de 90% para o diagnóstico de *H. pylori*.
- (C) Os testes diagnósticos para *H. pylori* se dividem entre os que precisam e os que não precisam de uma amostra de mucosa gástrica.
- (D) A cultura da mucosa gástrica não apresenta relevância para o diagnóstico.

84. No tratamento da doença do refluxo gastroesofágico, é correto afirmar que:

- (A) A endoscopia digestiva alta, a manometria, o monitoramento do pH, o esofagograma e a cintilografia são exames essenciais para a avaliação pré-operatória.
- (B) O inibidor de bomba de prótons age ligando-se de forma reversível às células parietais do estômago.
- (C) O padrão ouro para o diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico é a pHmetria de 24 horas.
- (D) A dose mínima de inibidor de bomba de prótons é suficiente para a maioria dos pacientes com doença grave.

85. Sobre hérnias de hiato, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A pressão relativamente positiva dentro do tórax facilita a migração visceral.
- (B) A membrana frenoesofágica é uma continuação da fáscia endoabdominal que se ancora no esôfago.
- (C) As hérnias paraesofágicas podem estar associadas à doença do refluxo gastroesofágico.
- (D) Qualquer tipo de hérnia pode gerar sintomas clássicos de refluxo, porém a mais comum é a hérnia hiatal por deslizamento.

86. Com relação ao carcinoma de células basais, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. É a neoplasia maligna cutânea mais comum.
- II. É mais frequente em áreas expostas ao sol, como a cabeça e o pescoço.
- III. Caracteriza-se por infiltração local e raramente envia metástases.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas a afirmativa III está correta.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

87. Paciente com doença de Crohn com fístula perianal necessita de avaliação adequada e cuidadoso exame proctológico, sob sedação. São terapias clínicas com eficácia comprovada nesse cenário, EXCETO:

- (A) Antibióticos.
- (B) Aminossalicilatos, como mesalazina e sulfassalazina.
- (C) Anti-TNF, como infliximabe.
- (D) Imunossupressores, como azatioprina e metotrexato.

88. Paciente feminina, 27 anos, vai à consulta referindo dor na região do joelho desde que sofreu, na noite anterior, uma contusão jogando futebol. Ainda durante a noite, procurou uma emergência. Apresentava edema na região da patela, com movimentos preservados. Foi, então, solicitado um RX e prescrito um anti-inflamatório. A paciente traz, nessa consulta, um RX que não revelou fratura ou luxação, além de uma receita para uso de ibuprofeno 400mg, três vezes ao dia, por 5 dias. Durante a anamnese, a paciente conta que é portadora de transtorno bipolar e, por isso, faz uso de carbonato de lítio 1350mg/dia com uma litemia de 1,0mEq/L. Em função do quadro, o médico solicita uma ressonância magnética para avaliar melhor lesão de ligamento, lesão meniscal e derrame articular e também orienta a paciente em relação à prescrição anterior. Diante dessas informações, a orientação correta a ser dada pelo médico é:

- (A) Manter o uso de ibuprofeno na dose prescrita e associado ao lítio, pois não há interação medicamentosa entre eles.
- (B) Aumentar a dosagem de ibuprofeno, pois a associação com o lítio diminui o nível plasmático do anti-inflamatório.
- (C) Diminuir a dose de lítio, pois o ibuprofeno aumenta o seu nível sérico.
- (D) Retirar o lítio imediatamente, retornando seu uso apenas após o tempo de uso de ibuprofeno.

89. Em relação ao adenocarcinoma de endométrio, assinale a alternativa correta.

- (A) A linfadenectomia pélvica e retroperitoneal sistemática não é mandatória em pacientes com tumores de baixo risco.
- (B) Atualmente o uso da videolaparoscopia para o tratamento de tumores de endométrio é considerado proscrito devido ao alto risco de disseminação tumoral com essa via.
- (C) A obesidade e a multiparidade são os principais fatores de risco para essa neoplasia.
- (D) A síndrome de Lynch é considerada fator de proteção para o câncer de endométrio, apesar de ser fator de risco conhecido para o câncer de cólon.

90. O midazolam é utilizado com frequência como indutor anestésico. Sobre essa medicação, avalie se as afirmativas são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a sequência correspondente.

- () Na sedação adjunta à anestesia, usa-se 1 comprimido de 15mg, 30 a 60 minutos antes do procedimento.
- () Na retirada abrupta em pessoas que o utilizavam de forma crônica, podem ocorrer sintomas de abstinência, com duração de poucas horas a uma semana.
- () Sua eficácia como hipnótico ainda não é bem estabelecida.
- () Uma das suas reações mais comuns é a amnésia anterógrada.

- (A) V - F - V - V.
- (B) V - V - F - V.
- (C) F - F - V - F.
- (D) F - V - F - F.

91. Neonato do sexo masculino com quatro dias de vida nasceu com baixo peso e apresentou taquipneia transitória ao nascimento. Durante a gestação, foi identificado polidrâmnio e, após receber leite materno, apresentou tosse, dispneia, cianose e episódios de apneia. Ao exame físico, paciente em regular estado geral, taquipneico, com salivação excessiva e distensão abdominal. Apresenta ânus imperfurado com fístula perineal e anomalia radial do membro superior direito. Considerando-se o quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta a melhor hipótese diagnóstica.

- (A) Atresia esofágica com fístula distal.
- (B) Hérnia diafragmática.
- (C) Membrana duodenal.
- (D) Refluxo gastroesofágico.

92. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um sinal ou sintoma do câncer colorretal.

- (A) Deficiência de ferro.
- (B) Alteração do hábito intestinal.
- (C) Tenesmo.
- (D) Sinal de Mackintosh.

93. Paciente portador de obesidade grau I apresenta regurgitação recorrente e há mais de 6 meses faz uso em dose dobrada de inibidor de bomba de prótons. Realizou uma endoscopia digestiva alta (EDA), que mostrou gastrite enantematosa de grau moderado, com pesquisa de *Helicobacter pylori* negativa ao método de Giemsa. Apresenta hérnia de hiato por deslizamento de volume moderado. Ao optar-se pelo tratamento cirúrgico com funduplicatura de Nissen (com válvula de 360 graus), é correto afirmar que:

- (A) Essa abordagem facilita o acesso ao baço e dificulta o acesso aos vasos gástricos curtos.
- (B) A dissecação do pilar direito é realizada abrindo o pequeno omento e mobilizando até a membrana frenoesofágica esquerda.
- (C) Após a mobilização do fundo gástrico, a reflexão peritoneal do hiato e a membrana frenoesofágica são incisadas anteriormente ao pilar esquerdo, evitando lesão do esôfago e do nervo vago posterior.
- (D) A válvula criada a partir da face posterior do fundo gástrico é de uma extensão de 7-10cm, com 3 ou 4 pontos simples de fio absorvível.

94. Paciente de 56 anos, HAS e DM (em uso de insulinoterapia), internado há 2 dias para investigação de dor abdominal difusa. No terceiro dia de internação apresenta dois episódios de vômito, melena e importante distensão abdominal. Realiza-se sondagem nasogástrica, otimização de analgesia e sondagem vesical de alívio. Durante a sondagem vesical, percebe-se uma pressão intra-abdominal de 22mmHg. Qual é a conduta correta da equipe médica em avaliação do caso?

- (A) Ultrassonografia abdominal.
- (B) Laparoscopia diagnóstica.
- (C) Endoscopia digestiva alta.
- (D) Laparotomia exploratória.

95. Assinale a alternativa que descreve corretamente o uso da tomografia computadorizada (TC) na avaliação de um paciente com trauma abdominal, segundo os princípios do ATLS.

- (A) A TC é o método diagnóstico de escolha para pacientes hemodinamicamente instáveis com suspeita de lesão abdominal.
- (B) A TC deve ser utilizada apenas para avaliar lesões de vísceras ocas, pois o FAST (avaliação focada com sonografia em trauma) e a LPD (lavagem peritoneal diagnóstica) são superiores para lesões de órgãos sólidos.
- (C) A TC é um procedimento demorado que deve ser usado somente em pacientes hemodinamicamente estáveis.
- (D) A TC pode ser realizada em qualquer paciente, desde que não atrase a transferência para o centro cirúrgico.

96. No que diz respeito ao choque hemorrágico e à reposição volêmica em pacientes traumatizados, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta.

- I. O choque neurogênico é a principal causa de hipotensão após o trauma, e o uso de vasopressores é a primeira linha de tratamento para reverter o quadro.
- II. O débito urinário é um indicador sensível da volemia do paciente e, no adulto, um valor de 0,5mL/kg/h é considerado aceitável.
- III. A reposição volêmica com grandes volumes de cristaloides pode ser prejudicial, pois a reanimação agressiva antes do controle do sangramento pode aumentar a mortalidade.

- (A) Apenas a afirmativa I está correta.
- (B) Apenas a afirmativa II está correta.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

97. Um homem de 24 anos previamente hígido procura o pronto-socorro com dor torácica súbita à direita e dispneia leve iniciadas há 2 horas. Nega trauma ou doenças pulmonares prévias. Ao exame físico: murmúrio vesicular diminuído em hemitórax direito, timpanismo à percussão, FR = 22irpm, PA = 120/80mmHg, SatO₂ = 94% em ar ambiente. Radiografia de tórax confirma pneumotórax direito ocupando cerca de 25% da cavidade pleural. A conduta mais correta para esse caso é:

- (A) Observação clínica em ambiente hospitalar com oxigenoterapia, devido à estabilidade clínica e ao tamanho do pneumotórax.
- (B) Drenagem pleural em selo d'água, por tratar-se de pneumotórax espontâneo primário com sintomas respiratórios.
- (C) Punção aspirativa com agulha de grosso calibre, seguida obrigatoriamente de drenagem em selo d'água.
- (D) Tratamento cirúrgico videotoracoscópico (VATS) de urgência com ressecção de blebs e abrasão pleural.

98. Paciente de 51 anos, tabagista, refere epigastralgia de moderada intensidade há 3 dias e com início súbito, associada a vômitos e a uma piora do estado geral. Apresenta-se com frequência cardíaca de 106bpm, PA 130/80mmHg, desidratação, leve distensão abdominal e presença de ruídos hidroaéreos aumentados. Exames laboratoriais com 19500 leucócitos e sem desvio à esquerda, lipase 750 e amilase 1150, TGO 290 e TGP 130, bilirrubinas sem alterações. Glicemia de 195 e DHL 225. Considerando o caso clínico descrito, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Gastroenterite aguda.
- (B) Pancreatite aguda leve.
- (C) Diverticulite aguda.
- (D) Pancreatite aguda grave.

99. Um paciente de 60 anos permanece internado na UTI há 9 dias, sedado e com ventilação mecânica via tubo endotraqueal. Ele apresenta melhora gradual do quadro neurológico, porém continua dependente de ventilação invasiva, com tentativas de desmame fracassadas. Além disso, o exame físico revela aumento de secreções traqueais e sinais de lesão por pressão na via aérea superior. A equipe debate a realização de traqueostomia. Considerando o caso, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Aguardar pelo menos até o 14º dia de ventilação, evitando traqueostomia prematura, uma vez que as lesões por tubo podem regredir espontaneamente.
- (B) Indicar traqueostomia eletiva agora (entre o 7º e 10º dia), para facilitar o desmame ventilatório, reduzir sondação, permitir melhor higiene das vias aéreas e prevenir lesão por pressão.
- (C) Realizar traqueostomia apenas em caso de obstrução aguda das vias aéreas superiores, trauma ou ventilação por mais de 2 semanas, o que não configura o caso em questão.
- (D) Paciente deve ser mantido com intubação orotraqueal. A traqueostomia, nesse caso, apenas aumenta o risco de complicações.

100. Um homem de 42 anos procura o pronto-socorro relatando aumento de volume na região umbilical há 2 anos, que se exterioriza mais ao tossir e desaparece ao repouso. Nos últimos dois dias, refere dor progressiva e náuseas, com o abaulamento endurecido, doloroso, irreduzível e hiperemiado. Não há eliminação de gases ou fezes nas últimas 24 horas. Exames laboratoriais mostram leucocitose, e o exame físico confirma hérnia umbilical encarcerada. Considerando o caso, qual é a melhor conduta?

- (A) Observação clínica, hidratação e antibióticos empíricos, pois a maioria das hérnias umbilicais reduz espontaneamente, mesmo com dor.
- (B) Indicação de cirurgia de urgência com redução do conteúdo herniário e avaliação de viabilidade intestinal, com possível ressecção de alça isquêmica.
- (C) Redução manual e alta hospitalar, com orientação de retorno se houver febre ou sinais infecciosos.
- (D) Redução manual imediata e correção posterior eletiva da hérnia apenas após melhora clínica, pois a cirurgia em urgência aumenta complicações.