

PROCESSO SELETIVO 2025

RESIDÊNCIA MÉDICA

CIRURGIA GERAL

CLÍNICA MÉDICA

**GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA**

**MEDICINA DE
FAMÍLIA
E COMUNIDADE**

PEDIATRIA

ORIENTAÇÕES

01. Em caso de dúvida, consulte o fiscal de sala.
02. Esta prova é composta de 100 questões de múltipla escolha.
03. A duração da prova é de 4 horas.
04. A permanência mínima na sala é de 60 minutos.
05. Coloque seu nome juntamente com seu número de inscrição no local descrito abaixo. Seu número de inscrição está impresso na parte superior do cartão de respostas.
06. Tenha cuidado com o manuseio do cartão de respostas a fim de não rasgá-lo, amassá-lo, dobrá-lo ou rasurá-lo. Ele será processado por computador e você poderá ser prejudicado.
07. Todas as marcas que você fizer no cartão de respostas deverão ser, obrigatoriamente, com caneta esferográfica azul, ponta grossa, fornecida pela própria Instituição. Essas marcas devem ser feitas com firmeza nos espaços destinados a elas, os quais devem ser preenchidos totalmente, sem ultrapassar seus limites.
08. Marque as respostas assim:
Não marque assim:
09. Ao sair, entregue ao fiscal de sala o cartão de respostas juntamente com o caderno de questões.
10. Qualquer rasura no cartão de respostas invalidará a questão.

Aguarde ordem para começar.

Nome do candidato:

Número de inscrição:



unaerp
experience

 **unaerp** | **100**
ANOS
1924 - 2024



Cirurgia Geral

1. Assinale a alternativa que apresenta a diferença entre hérnia encarcerada e hérnia estrangulada.

- (A) Hérnia encarcerada deve ser operada de urgência.
- (B) Hérnia estrangulada apresenta sinais inflamatórios ao exame físico.
- (C) Hérnias encarceradas são redutíveis e as hérnias estranguladas não são redutíveis.
- (D) Hérnia estrangulada associa a torção de testículo e hérnia encarcerada associa a redução do fluxo sanguíneo.
- (E) Ambas devem ser operadas na rotina com mais calma.

2. Assinale a alternativa que apresenta a principal causa de febre no pós-operatório imediato.

- (A) Atelectasia
- (B) Pneumonia
- (C) Infecção urinária
- (D) Infecção de ferida
- (E) Fístulas

3. Sobre a apendicite aguda, assinale a alternativa correta:

- (A) A ultrassonografia não tem indicação.
- (B) Dor de início súbito, na fossa ilíaca direita e esquerda, e febre alta são as características mais comuns no quadro clínico.
- (C) O tratamento clínico é o de escolha.
- (D) Hiperestesia na fossa ilíaca direita é um dos sinais de apendicite.
- (E) O paciente não apresenta necessariamente parada completa do trânsito intestinal, mas nunca é possível a presença de diarreia.

4. Assinale a alternativa que apresenta a classificação de HINCHEY na diverticulite colônica para situação de peritonite fecal generalizada.

- (A) HINCHEY I
- (B) HINCHEY II
- (C) HINCHEY III
- (D) HINCHEY IV
- (E) HINCHEY V

5. Homem de 80 anos, identifica-se adenocarcinoma de sigmoide subestenotante.

Tomografia completa do abdome mostra espessamento segmentar e abrupto de cólon sigmoide, com possível microperfuração, distensão gasosa do cólon e discreta coprostase; não há distensão de alças de delgado; não há invasão de órgãos adjacentes ou evidências de doença metastática.

Exames laboratoriais: Hb: 11,0 g/dL. CEA: 10 mg/dL e restante sem alterações

Assinale a alternativa que expressa a conduta recomendada nesta situação.

- (A) Inicia-se o preparo de cólon lento com 500 mL de manitol a 10% para a ressecção e anastomose primária.
- (B) Realiza-se a passagem de prótese endoscópica recoberta através de radioscopia + colonoscopia após limpeza mecânica do cólon.
- (C) A cirurgia de Hartmann constitui adequada conduta cirúrgica.
- (D) Está indicado o tratamento neoadjuvante para reduzir a recidiva local.
- (E) Observar clinicamente por 48 horas.

6. Uma paciente de 76 anos de idade compareceu ao atendimento médico queixando-se de dor de forte intensidade no abdome, com início há cerca de duas horas.

Relata ser tabagista, hipertensa e utilizar remédios para dores nas costas de forma contínua.

Ao exame físico, apresentou abdome em tábua à palpação. Quanto aos sinais vitais, observam-se PA = 90 mmHg x 40 mmHg, FC = 120 bpm, FR = 20 irpm e SatO₂ = 96%.

A respeito desse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) É imprescindível a realização de uma tomografia com contraste para definição de conduta e diagnóstico.
- (B) O tratamento é com antibioticoterapia e monitorização da paciente.
- (C) Deve-se orientá-la quanto à necessidade de interromper o tabagismo, manter a doença hipertensiva controlada e investigar o motivo da dor nas costas, sem nenhum tratamento adicional.
- (D) A dor relatada pela paciente é compatível com o exame físico, tratando-se de um abdome agudo vascular.
- (E) O provável diagnóstico é de úlcera péptica perfurada, e o tratamento é cirúrgico.

7. Considerando a avaliação tomográfica da pancreatite aguda, assinale a alternativa que apresenta o significado da classificação de BALTHAZAR B?

- (A) Pâncreas normal.
- (B) Perda dos contornos pancreáticos.
- (C) Edema do pâncreas.
- (D) Presença de uma coleção.
- (E) Presença de duas ou mais coleções.

8. Paciente, sexo masculino, 25 anos, foi vítima de agressão durante uma tentativa de assalto, sendo atingido por vários golpes em região torácica. Apresenta vias aéreas pervias, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares ausentes à esquerda, além de expansibilidade reduzida e hipertimpanismo à esquerda. Frequência respiratória: 28 irpm, frequência cardíaca: 120 bpm, pressão arterial sistêmica: 70 x 40 mmHg, tempo de enchimento capilar 4 segundos, abdome plano, sem cicatrizes, normotimpânico, indolor, FAST (Avaliação Focalizada com Sonografia) negativo, pelve estável, extremidades sem alterações. Foi indicada toracocentese de alívio à esquerda. De acordo com as recomendações atuais do ATLS (Suporte Avançado de Vida no Trauma), **assinale a alternativa que apresenta o ponto anatômico recomendado para tal procedimento.**

- (A) 4º espaço intercostal, imediatamente anterior à linha axilar anterior.
- (B) 4º espaço intercostal, imediatamente posterior à linha axilar média.
- (C) 5º espaço intercostal, imediatamente anterior à linha axilar média.
- (D) 5º espaço intercostal, imediatamente posterior à linha axilar média.
- (E) 6º espaço intercostal, imediatamente posterior à linha mamilar.

9. Assinale a alternativa que apresenta os fatores de risco para o desenvolvimento de colecistite alitiásica.
- (A) Hospitalização.
 - (B) Idade avançada.
 - (C) Obesidade.
 - (D) Jejum intermitente.
 - (E) Dieta hipercalórica
10. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico de síndrome de Mirizzi.
- (A) Quando o processo inflamatório envolve vesícula e cístico, levam à inflamação de colédoco e sua obstrução.
 - (B) Quando há dor no ponto cístico e icterícia concomitantemente.
 - (C) Quando as veias hepáticas ficam obstruídas, impedindo o fluxo de sangue para fora do fígado.
 - (D) Quando o paciente apresenta colelitíase e hepatite.
 - (E) Quando a cirrose está no seu último estágio.
11. Assinale a alternativa que apresenta uma das causas de sangramento anorretal.
- (A) Úlcera Péptica
 - (B) Diverticulos
 - (C) Fissuras anais
 - (D) Angiodisplasias
 - (E) Intussuscepção
12. Assinale a alternativa que apresenta o que se considera em hemorroidectomia.
- (A) Hemorroidas assintomáticas
 - (B) Hemorroidas grau II
 - (C) Hemorroidas grau III
 - (D) Prurido anal
 - (E) Preventivo em paciente com câncer de sigmóide
13. Paciente 40 anos, chega no pronto socorro com dor nas costas após horas de trabalho de vigilante em sua motocicleta há 2 dias. Antecedente pessoal é hipertenso em uso de Losartana 2x ao dia. Ao exame físico BEG, corado, hidratado, eupneico, afebril, acianótico, anictérico, consciente e contactuante. FC 100bpm, FR 20 mrpm, PA 130 X 90mmHg, Taxilar 37.6 ° C , sat O2 98% , Altura 177cm, Peso 104Kg. Aparelhos pulmonar, cardíaco e abdominal nada digno de nota. Proctológico com presença de eritema e abaulamento de 10cm na face interglútea à direita, quente e doloroso ao toque. Ampolas sem fezes, mucosas lisas.
- Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para este caso.**
- (A) Observar até o abscesso drenar espontaneamente.
 - (B) Dar antibióticos e retorno em 3 dias
 - (C) Internar e fazer antibioticoterapia até melhora do quadro.
 - (D) Não há o que fazer.
 - (E) Drenar o abscesso.

14. Assinale a alternativa que apresenta o marcador sanguíneo mais sensível para a avaliação de quadros de desnutrição aguda no pré-operatório de pacientes graves.

- (A) Transferrina
- (B) Glicemia
- (C) Globulina
- (D) Ferritina
- (E) Hemoglobina

15. Considerando as cirurgias simples em pacientes sem comorbidades prévias, assinale a alternativa que corretamente correlaciona a idade do paciente aos exames que serão solicitados na avaliação pré-operatória.

- (A) 45-55: não é necessário solicitar exames.
- (B) <45 anos: eletrocardiograma apenas para homem.
- (C) 55-70 anos: eletrocardiograma e hemograma.
- (D) <60 anos: radiografia de tórax, apenas.
- (E) >70 anos: eletrocardiograma apenas para mulher.

16. Assinale a alternativa que apresenta a cirurgia não obstétrica mais comum na mulher gestante.

- (A) Hemorroidectomia
- (B) Colectomia
- (C) Lise de aderências
- (D) Apendicectomia
- (E) Laparotomia ao politraumatizado

17. Paciente do sexo feminino, 45 anos, com história de dor em hipocôndrio direito de longa data, com piora após ingestão de lanches, pizzas, churrasco e leite. Refere náuseas, sem vômitos e nega febre. Ao exame, apresenta dor em hipocôndrio direito à palpação profunda, sem desconcompressão brusca, sinal de Murphy ausente. O médico que a atendeu suspeita de cólica biliar por coledoclitase. Assinale a alternativa que apresenta o exame de escolha para comprovar os cálculos na vesícula biliar.

- (A) Raio x tem melhor penetração para visualizar todo o abdômen.
- (B) Ultrassonografia por alta sensibilidade e especificidade.
- (C) Tomografia pois proporciona informações anatômicas superiores.
- (D) Ressonância magnética pois fornece uma definição anatômica de qualidade superior do pâncreas e da árvore biliar intra e extra-hepática.
- (E) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) pois é um exame de diagnóstico e terapêutico.

18. Assinale a alternativa que apresenta o que NÃO é um critério para a avaliação da gravidade e prognósticos da pancreatite aguda utilizados na prática clínica.

- (A) Hanson
- (B) Apache
- (C) Apache II
- (D) Sinais de Cullen e Gray Turner
- (E) Proteína C reativa

19. Assinale a alternativa que apresenta uma complicação da pancreatite.

- (A) Cefaleia.
- (B) Trombose de membros inferiores.
- (C) Pneumonia.
- (D) Fístula para pleura.
- (E) Diarreia.

20. Assinale a alternativa que apresenta o que é feito para reduzir a tensão de sutura cutânea na cirurgia.

- (A) Vários pontos ao longo da cicatriz.
- (B) Pontos Donati na sutura cutânea.
- (C) Curativo compressivo.
- (D) Aplicação intradérmica de corticoide.
- (E) Suturas subdérmicas e dérmicas profundas sepultadas.

Clínica Médica

21. Dentre os critérios para indicação do tratamento trombolítico intravenoso no Acidente Vascular Isquêmico, ressaltamos o tempo de evolução do quadro neurológico, que não deve ultrapassar o limite de 4,5 horas até o início da infusão do agente. Com relação à trombólise química com alteplase (rtPA), assinale a alternativa correta:

- (A) O uso de antiagregantes plaquetários como o AAS ou clopidogrel contraindica a trombólise química.
- (B) O uso de anticoagulantes orais com INR <1.7 contraindica a trombólise química.
- (C) Contagem de plaquetas <130.000 contraindica a trombólise química.
- (D) Sangramento ativo, inclusive menstruação, contraindica trombólise química.
- (E) Pressão arterial persistentemente aumentada contraindica a trombólise química.

22. Paciente de 16 anos, do sexo masculino, apresenta-se com queixa de tosse crônica produtiva, com secreção espessa, e episódios frequentes de infecções respiratórias desde a infância. Refere também episódios recorrentes de diarreia, com fezes volumosas e gordurosas. No exame físico, observa-se estatura baixa para a idade, tórax em “excavada” e roncosp à ausculta pulmonar. O exame abdominal revela distensão, com hepatomegalia palpável. O paciente tem histórico familiar de doenças pulmonares crônicas. Exames laboratoriais mostram níveis elevados de enzimas hepáticas e alterações no padrão de função pulmonar. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico para o caso apresentado.

- (A) Asma brônquica
- (B) Doença pulmonar intersticial
- (C) Fibrose cística
- (D) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)
- (E) Tuberculose pulmonar

23. Mulher com 34 anos dá entrada em pronto atendimento com um quadro de menos de uma semana de evolução caracterizado por febre recorrente, aferida algumas vezes e em torno de 38C, alterações do nível de consciência e outras manifestações neurológicas fugazes como paresia de membros e perda de

visão. Apresenta Hb 6,7g/dL, GB 8.700/uL e Plaquetas 15.000/uL com descrição de esquizócitos. Creatinina 3,1mg/dL, Uréia 85mg/dL. TGO 150 e TGP 125. No momento apresenta-se orientada e com diurese preservada. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento inicial desta paciente.

- (A) Antibioticoterapia de amplo espectro
- (B) Tratamento de suporte
- (C) Hemodiálise
- (D) Plasmaférese
- (E) Pulsoterapia com glicocorticóide

24. Mulher, 25 anos, assintomática, traz exame de ultrassom de tireoide solicitado como check up e identificado um nódulo em lobo tireoidiano direito, medindo 1,6 cm no maior diâmetro, sólido, hipoeoico, bem delimitado, mais largo do que alto e sem pontos ecogênicos (microcalcificações). A dosagem de TSH encontra-se supressa, confirmada em uma segunda amostra. Assinale a alternativa que apresenta a recomendação **CORRETA** de conduta nesse momento:

- (A) Não é necessário complementação de investigação.
- (B) Seguimento com ultrassonografia de tireoide anual.
- (C) Recomenda-se a punção biópsia do nódulo de tireoide guiada por ultrassonografia.
- (D) Recomenda-se cintilografia de tireoide com radioiodo.
- (E) Recomenda-se lobectomia direita.

25. Mulher, 61 anos, procura o Endocrinologista para ajuste de seu tratamento do DM2. Vem apresentando vários episódios de hipoglicemias. Encontra-se em uso de Metformina 2000 mg/dia e Glibenclamida 5 mg/dia. Traz exames mostrando glicemia em jejum = 182 mg/dL; HbA1c = 8,5%; creatinina = 1,37 mg/dL (Taxa de Filtração Glomerular estimada [TFGe] = 39 mL/min). Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Manter as medicações nas mesmas dosagens.
- (B) Reduzir a dose de Metformina para 1000 mg/dia e aumentar a dose de Glibenclamida para 20 mg/dia.
- (C) Suspender a Metformina e manter a Glibenclamida.
- (D) Reduzir a dose de Metformina para 1000 mg/dia, suspender a Glibenclamida e introduzir Dapagliflozina.
- (E) Manter a Metformina na mesma dosagem e suspender a Glibenclamida.

26. Um paciente, sexo masculino, de 58 anos é referenciado ao ambulatório de Nefrologia por “perda de proteína na urina”. É hipertenso e diabético, com diagnósticos recentes e bons controles pressórico e glicêmico. Negou tabagismo ou etilismo. Refere que vem evoluindo com edema, principalmente em membros inferiores, e apresenta urina bastante espumosa no último mês. Trouxe alguns exames complementares, cujas principais alterações foram uma proteinúria de 24h de 6,5 gramas, albumina de 2,1g/dL e um exame de urina que apresentava proteínas 3+/4+, sem hematúria ou leucocitúria. Qual dos seguintes testes apresenta a maior probabilidade de mostrar-se positivo frente ao caso, com capacidades diagnóstica e prognóstica?

- (A) Anticorpo anticitoplasma de neutrófilos.
- (B) Anticorpo antimembrana basal glomerular.
- (C) Anticorpo antirreceptor da fosfolipase A2.
- (D) Fator antinuclear.
- (E) Anticorpo Antiestreptolisina O.

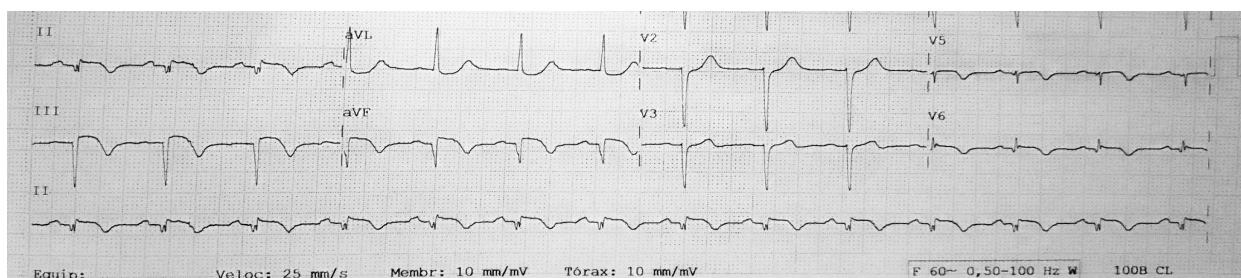
27. Um paciente, sexo masculino, 59 anos, diabético, dislipidêmico e com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica há três anos; sem sintomas. Exame clínico: PA 180x100 mmHg, repetida e confirmada em três ocasiões; IMC 38 kg/m². Em uso de metformina 1 g/dia, atorvastatina 40 mg, enalapril 20 mg 2x/dia, clortalidona 25 mg e/dia e anlodipino 10 mg/dia. Em medida residencial da pressão arterial, a média é de 145x85 mmHg e retorna em consulta com PA 170x90 mmHg. Exames: creatinina 1,7 mg/dL, K⁺ 4,6 mmol/L, microalbuminúria 80 mg/g de creatinina. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Associar carvedilol.
- (B) Associar espironolactona.
- (C) Associar clonidina.
- (D) Associar furosemida.
- (E) Não associar novas drogas.

28. A abordagem da infecção pelo HIV, desde o seu surgimento em 1978 até hoje, tem sofrido modificações constantes com base em revisões amplas, resultando em orientações de prevenção, quanto à forma de transmissão, à terapêutica pré e pós exposição, o diagnóstico e tratamento precoce. No decorrer destes 46 anos, acumulamos mais conhecimento quanto à fisiopatogenia, à evolução da infecção e às combinações de anti-retrovirais (TARVs). As condutas e esquemas terapêuticos são atualizados periodicamente e publicados como diretrizes a serem incorporadas pelos especialistas. Atualmente, com base no PCDT-HIV de 2023, quanto aos pacientes vivendo com HIV (PVHA) é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) PVHA com carga viral indetectável ou menor que 200 cópias/mL, têm risco zero de transmissão do HIV por via sexual.
- (B) A terapia diária com um comprimido de Lamivudina (300mg)-Dolutegravir (50mg), está indicada para qualquer fase de evolução da infecção.
- (C) A maioria das PVHA em uso de TARV estão envelhecendo sem doenças oportunistas, mas com doenças crônicas.
- (D) A TARV está indicada para pacientes com infecção por HIV e carga viral detectável, independentemente da contagem de CD4.
- (E) A presença de coinfeções mantém os linfócitos T ativados, contribuindo para o aumento da carga infectante do HIV.

29. Homem de 65 anos, chega na UPA apresentando dor torácica de intensidade 10/10, iniciada há 30 minutos, com irradiação para MSE, associado a tontura e náusea. Refere ser diabético, hipertenso, tabagista de longa data, AVC hemorrágico há 2 anos. Iniciado protocolo de dor torácica (realizado AAS e Clopidogrel), traçado ECG a seguir. Exame físico: consciente e orientado, PA 120/80 mmHg, Fc 102 bpm, sat 97% em ar ambiente, MV + bilateralmente com estertores em bases, restante do exame físico sem alterações. Após analisar o ECG, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta correta.

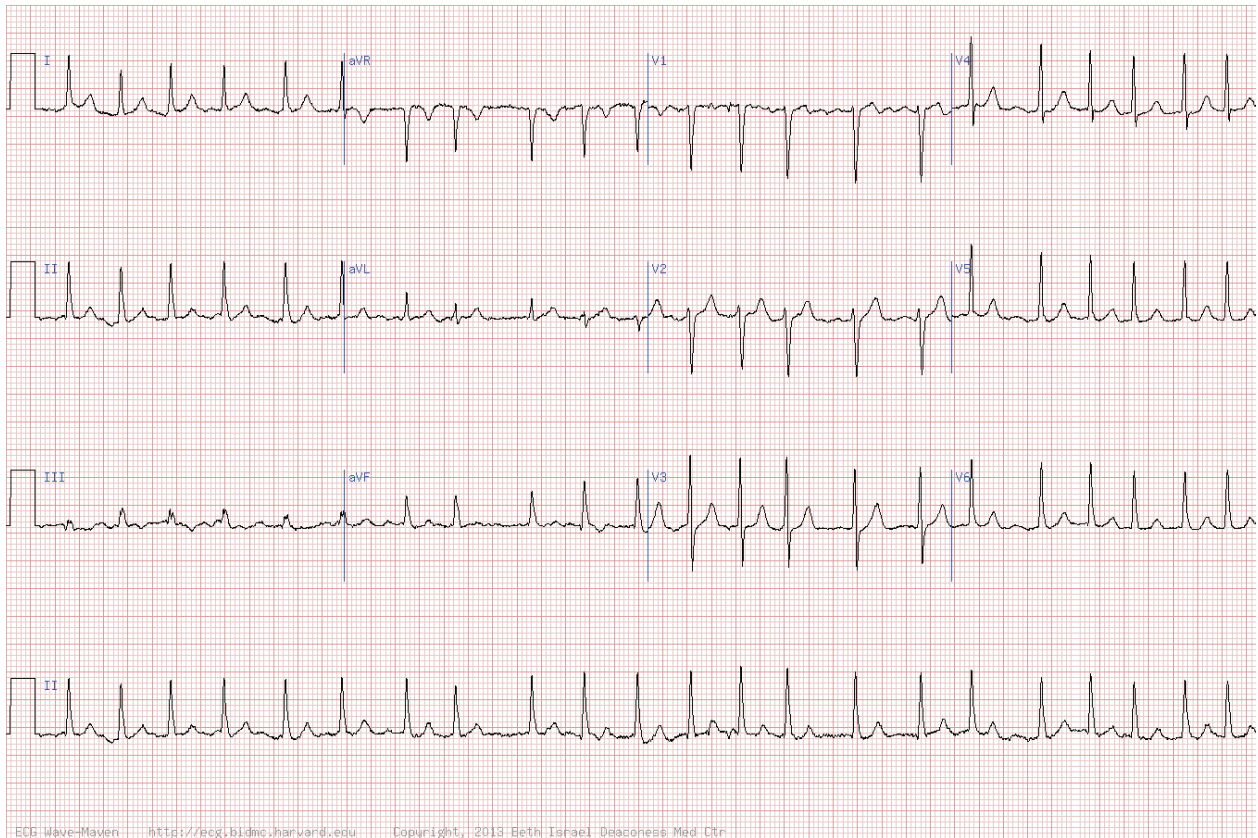


- (A) IAM com supra de ST em parede inferior, encaminhar imediatamente para hospital terciário para realização de angioplastia primária.
- (B) IAM com supra de ST em parede inferior, monitorizar o paciente e realizar imediatamente a trombólise.
- (C) IAM com supra de ST em parede anterior, encaminhar imediatamente para hospital terciário para realização de angioplastia primária.
- (D) IAM com supra de ST em parede anterior, monitorizar o paciente e realizar imediatamente a trombólise.
- (E) IAM sem supra de ST, solicitar exames, manter paciente em sala de urgência monitorizado, após resultado de exames encaminhar para hospital terciário.

30. Mulher, 35 anos, diabética, em tratamento para Leucemia mielóide aguda, com término de último ciclo de Quimioterapia há 5 dias. Há 1 dia passou a apresentar febre, prostração, hiporexia, mialgia. Pressão arterial 85x50mmHg. Exames laboratoriais: Ureia 45; creat 1,2 ; sódio 138; potássio 4,5; Hb 9,1; Ht 28; GB 700 (Seg 60%). Paciente afebril. Dentre os esquemas antimicrobianos a seguir, assinale a alternativa que apresenta o tratamento adequado para este caso:

- (A) Amicacina.
- (B) Anfotericina.
- (C) Ceftriaxona.
- (D) Ciprofloxacino + Clindamicina.
- (E) Cefepime + Vancomicina.

31.- Homem de 32 anos, hipertenso mal controlado, chega na urgência trazido por seu irmão que relata: paciente após ingerir grande quantidade de bebida alcoólica começou a queixar-se de taquicardia e dor precordial, em seguida foi ficando sonolento. Exame físico: sonolento, PA 80/60 mmHg, Fc 132 bpm, TEC > 3seg, sat 94% em ar ambiente; MV + bilateralmente com estertores em bases; ritmo cardíaco irregular em 2 tempos, com bulhas normofonéticas; restante do exame físico sem alterações. Monitorizado paciente e traçado o ECG a seguir, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta correta.



- (A) Taquicardia ventricular; realizar analgesia e sedação para administrar cardioversão elétrica sincronizada imediatamente.
- (B) Taquicardia ventricular; realizar analgesia e sedação para administrar desfibrilação imediata.
- (C) Fibrilação atrial; realizar anticoagulação, analgesia e sedação para administrar cardioversão elétrica sincronizada imediatamente.
- (D) Fibrilação atrial; realizar anticoagulação, analgesia e sedação para administrar desfibrilação imediatamente.
- (E) Fibrilação atrial; realizar anticoagulação, controle de frequência cardíaca com uso de beta-bloqueador ou digitálico, manter paciente monitorizado até melhora dos sintomas.

32. Mulher de 30 anos teve diagnóstico de tuberculose pulmonar após 2 amostras de baciloscopia do escarro positivas. Iniciou tratamento há 1 mês sob supervisão da equipe da unidade básica de saúde, com boa aderência. Porém, suas baciloscopias ainda se encontravam positivas, e a paciente mantinha tosse produtiva e alguns picos febris vespertinos. Neste caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser tomada.

- (A) Solicitação de cultura de escarro e teste rápido molecular.
- (B) Trocar os agentes antimicrobianos imediatamente.
- (C) Internação hospitalar para tratamento observado.
- (D) Manter o esquema de tratamento padrão.
- (E) Suspender o tratamento já que se trata de micobacteriose não tuberculose.

33. Homem de 52 anos, obeso (IMC 32 kg/m²) e com diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 2, apresenta exames laboratoriais realizados em um check-up que mostram elevação de transaminases (AST 58 U/L, ALT 74 U/L) e discreto aumento de gama-GT (65 U/L). Ele nega consumo significativo de álcool e não

apresenta sintomas. A ultrassonografia abdominal evidencia aumento difuso da ecogenicidade hepática, sugestivo de esteatose hepática. Com base nos achados clínicos e laboratoriais, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para este paciente.

- (A) Confirmar o diagnóstico com biópsia hepática.
- (B) Realizar elastografia hepática para avaliar fibrose e estimar o risco de progressão da doença.
- (C) Iniciar uso de estatinas, visando reduzir transaminases e melhorar a inflamação hepática.
- (D) Prescrever dieta e exercício físico, mas sem necessidade de investigação adicional, dado o caráter benigno da condição.
- (E) Solicitar tomografia computadorizada para confirmar o diagnóstico de esteatose hepática.

34. Paciente masculino, 72 anos, hipertenso e diabético, apresenta episódio súbito de déficit motor em braço direito, associado a dificuldade de fala, que durou aproximadamente 20 minutos e se resolveu espontaneamente. Ao exame físico, encontra-se sem déficits neurológicos, com pressão arterial de 150/95 mmHg e frequência cardíaca de 76 bpm. Não há história prévia de AVC. Você decide utilizar o escore ABCD2 para avaliar o risco do paciente. Considerando os fatores de risco e sintomas apresentados, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta neste caso.

- (A) Iniciar aspirina e encaminhar para investigação ambulatorial.
- (B) Realizar controle pressórico e encaminhar para investigação ambulatorial.
- (C) Iniciar dupla antiagregação com aspirina e clopidogrel e manter o paciente internado para investigação imediata.
- (D) Iniciar anticoagulação plena com heparina para prevenção de novo evento.
- (E) Realizar terapia fibrinolítica endovenosa.

35. Homem, 28 anos, procura atendimento no pronto-socorro por dispneia progressiva há 2 dias, associada à sibilância e tosse seca. Relata diagnóstico de asma desde a adolescência, com crises esporádicas controladas com salbutamol inalatório. Refere que, há 3 semanas, teve sintomas gripais e piora do controle dos sintomas asmáticos desde então. Ao exame físico, apresenta-se afebril, com frequência respiratória de 26 irpm, saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente e sibilos difusos bilaterais. Foi iniciado tratamento com nebulização de beta-agonista de curta duração e corticoide sistêmico por 7 dias. Após melhora parcial do quadro, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para o manejo ambulatorial.

- (A) Manter apenas o salbutamol inalatório como terapia de resgate e aguardar revisão em 1 semana.
- (B) Iniciar corticoide inalatório associado a um beta-agonista de longa duração e orientar revisão médica em 4 semanas.
- (C) Indicar imunoterapia específica, visto que asma desencadeada por infecções virais tem maior gravidade.
- (D) Solicitar teste de função pulmonar para confirmar o diagnóstico de asma antes de qualquer intervenção adicional.
- (E) Prolongar o uso contínuo de corticoide oral por 10 dias e manter salbutamol como único tratamento de manutenção.

36. Mulher, 67 anos, procura atendimento médico devido a dor crônica em ambos os joelhos há cerca de 1 ano. Refere que a dor piora ao final do dia, especialmente após longos períodos em pé, e melhora com o repouso. Nega rigidez matinal prolongada, mas relata dificuldade em iniciar o movimento após permanecer sentada por muito tempo. Ao exame físico, observa-se crepitação ao movimento dos joelhos, discreto

aumento de volume articular e limitação na flexão. Assinale a alternativa que apresenta os achados adicionais esperados no caso.

- (A) Presença de fator reumatoide positivo nos exames laboratoriais.
- (B) Esclerose subcondral na radiografia de joelhos.
- (C) Acometimento simétrico das articulações metacarpofalangianas.
- (D) Cisto anecóico em região poplíteia no ultrassom.
- (E) Entesite patelar na ressonância de joelho.

37. Um paciente de 54 anos, internado por anemia severa secundária a uma hemorragia digestiva alta, recebe uma transfusão de duas unidades de concentrado de hemácias. Cerca de 30 minutos após o início da segunda unidade, ele começa a apresentar febre ($38,5^{\circ}\text{C}$), calafrios e discreto mal-estar. Na avaliação, seus sinais vitais mostram pressão arterial de 125/80 mmHg, frequência cardíaca de 88 bpm, frequência respiratória de 16 incursões por minuto e saturação de oxigênio de 97% em ar ambiente. O exame físico não revela outras alterações significativas. Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta correta no momento.

- (A) Interromper a transfusão e solicitar coombs direto, bilirrubinas, DHL e haptoglobina.
- (B) Suspender temporariamente a transfusão e administrar antitérmico.
- (C) Suspender a transfusão e iniciar antibióticos de amplo espectro imediatamente.
- (D) Administrar diurético e monitorar os sinais vitais.
- (E) Suspender a transfusão e administrar adrenalina imediatamente.

38. Uma mulher de 72 anos é trazida ao consultório pela filha, que relata um declínio progressivo da memória nos últimos dois anos. Inicialmente, a paciente começou a esquecer compromissos e a repetir histórias, mas atualmente tem dificuldade em realizar tarefas cotidianas, como cozinhar e pagar contas. No exame físico, a paciente está alerta, com sinais vitais normais. No exame neurológico, apresenta orientação temporal prejudicada, preservação da força muscular e ausência de sinais motores anormais. Assinale a alternativa que apresenta os achados de imagem ou laboratórios indicativos do diagnóstico.

- (A) Atrofia hipocampal em ressonância magnética.
- (B) Presença de anticorpos anti-receptor de acetilcolina.
- (C) Lesões desmielinizantes em substância branca periventricular.
- (D) Alterações metabólicas nos gânglios da base em PET scan.
- (E) Aumento da proteína 14-3-3 no líquido cefalorraquidiano.

39. Um homem de 78 anos é internado para tratamento de uma pneumonia comunitária. É hipertenso e apresenta lombalgia crônica em uso de dipirona. Após 48 horas de internação, a equipe de enfermagem relata que ele está agitado, confuso e tentando sair do leito. Na avaliação, o paciente apresenta desorientação temporo-espacial, dificuldade de atenção e queixa de dor lombar. Seus sinais vitais mostram temperatura de $37,3^{\circ}\text{C}$, frequência cardíaca de 96 bpm, frequência respiratória de 22 irpm, pressão arterial de 130/85 mmHg e saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente. O exame físico revela estertores bibasais e dor à palpação lombar. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada no momento.

- (A) Administrar benzodiazepínico para controle da agitação.
- (B) Iniciar antipsicótico para reduzir os sintomas do delirium.
- (C) Restringir o paciente fisicamente para evitar quedas.

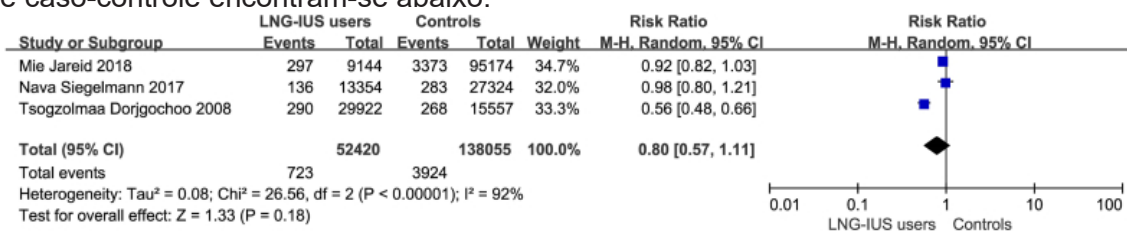
- (D) Solicitar radiografia de coluna lombar.
- (E) Otimizar analgesia com tramadol.

40. Uma mulher de 29 anos, previamente saudável, procura atendimento médico devido a episódios recorrentes de dor de cabeça no último ano. Ela descreve a dor como uma pressão forte e contínua, localizada principalmente na região frontal, com intensidade crescente ao longo do dia. A dor é associada a náuseas leves e hipersensibilidade à luz, sem vômitos. Não há histórico de trauma craniano ou outros sintomas neurológicos. A paciente relata que a dor ocorre mais frequentemente após períodos de estresse ou noites mal dormidas, sendo aliviada parcialmente com analgésicos comuns. A pressão arterial está normal (120/80 mmHg), e o exame neurológico não revela alterações. Com base nas informações fornecidas, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para este caso.

- (A) Solicitar radiografia de articulação temporomandibular (ATM) para investigar a etiologia da dor.
- (B) Solicitar tomografia computadorizada de crânio para descartar lesões estruturais no cérebro, devido à queixa de dor persistente.
- (C) Iniciar tratamento com triptanos, considerando a possibilidade de enxaqueca, devido à associação com náuseas e fotofobia.
- (D) Considerar a possibilidade de neuralgia do trigêmeo, uma vez que a dor intensa e contínua pode estar associada a lesões do nervo trigêmeo.
- (E) Recomendar mudanças no estilo de vida, incluindo controle de estresse e melhora no padrão de sono, como medida inicial de manejo para cefaleia tensional.

Ginecologia e Obstetrícia

41. Em 2023, Heting et al, publicou uma revisão sistemática que avaliou o risco do desenvolvimento de câncer de mama em mulheres usuárias de DIU de levonorgestrel. Os resultados dessa meta-análise para os estudos de caso-controle encontram-se abaixo.



De acordo com o resultado, assinale a alternativa que apresenta o que é possível se afirmar:

- (A) A alta heterogeneidade do forest-plot ocorre devido aos diversos modelos de Diu liberador de levonorgestrel como Mirena® e Kyleena® avaliados no estudo.
- (B) Dos estudos apresentados, a redução de risco ocorreu apenas no estudo de Tsogzolmaa Dorjgochoo, 2008 (0,56; IC de 95% 0,48-0,66).
- (C) A taxa de risco para o desenvolvimento de câncer de mama em usuárias de DIU foi de 80%.
- (D) A redução da taxa de risco no desenvolvimento de câncer de mama nas usuárias de DIU foi de 0,2.
- (E) O risco de desenvolver câncer de mama em usuárias de DIU é 1,4 vezes maior do que nas não usuárias.

42. Mulher, 53 anos, hipertensa controlada, menopausada há 3 anos, iniciou terapêutica hormonal do climatério há 6 meses em outro serviço devido a sintomas vasomotores e ressecamento vaginal com valerato de estradiol oral 1 mg e diidrogesterona 100 mg diariamente. Hoje, retorna para reavaliação referindo manutenção dos sintomas genito-urinários e melhora dos fogachos. Diante desta queixa, assinale a alternativa

correta para o manejo da queixa e garantia de segurança para a paciente.

- (A) Iniciar estriol e suspender terapia hormonal do climatério.
- (B) Iniciar estriol e manter terapia hormonal do climatério.
- (C) Iniciar estriol e trocar terapêutica oral do estradiol para transdérmica.
- (D) suspender terapia hormonal do climatério e indicar laser e hidratante vaginal.
- (E) manter terapia hormonal do climatério e associar laser vaginal.

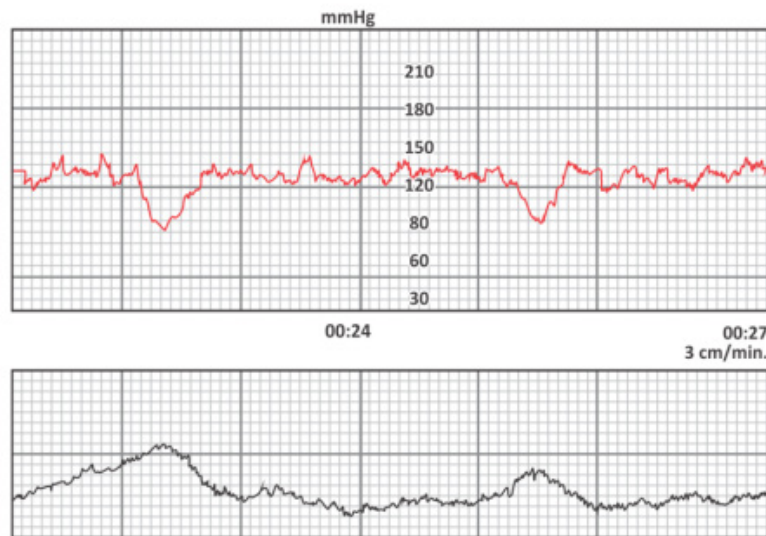
43. Mulher, 22 anos, é trazida pelos familiares após apresentar convulsão há 20 minutos em casa, precedida por rebaixamento do nível de consciência. Familiares negam que a paciente possua patologias prévias. Durante a avaliação, você nota aumento de volume uterino e opta por realizar teste de gravidez cujo resultado é positivo. A pressão arterial é 140x90, altura uterina de 24 cm, e não se identifica batimento cardíaco fetal à ausculta com sonar. O exame ultrassonográfico identifica feto único sem batimento cardíaco fetal com idade gestacional compatível com a altura uterina. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta a ser realizada na internação dessa paciente.

- (A) Iniciar sulfato de magnésio e indicar resolução da gestação, com registro de declaração de óbito para o feto.
- (B) Iniciar sulfato de magnésio e aguardar trabalho de parto espontâneo, e, caso ocorra o nascimento, não preencher a declaração de óbito para o feto, por se tratar de um aborto.
- (C) Não indicar sulfatação, indicar resolução da gestação e, após o nascimento, emitir a declaração de óbito para o feto.
- (D) Indicar resolução da gestação, com declaração de óbito do feto, e indicar sulfato de magnésio somente se paciente apresentar novos sinais de pré-eclâmpsia com sinais de deterioração sistêmica.
- (E) Não realizar a sulfatação, indicar resolução da gestação, sem declaração de óbito para o feto, por se tratar de um aborto.

44. Mulher 64 anos com prolapso uterino total. O colo uterino (ponto c). Encontra-se exteriorizado a 4 cm da cicatriz himenal. Quando reduzido o Prolapso o comprimento vaginal total é de 8 cm. Segundo o POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) o grau deste prolapso é:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV
- (E) V

45. Uma secundigesta com parto vaginal anterior e sem comorbidades chega à maternidade em trabalho de parto. Dez minutos após a meia-noite, avaliado o processo de trabalho de parto, constata-se evolução normal. Realizado exame físico na paciente, verifica-se uma apresentação em plano positivo (+2), colo 100% esvaecido, com 8 centímetros de dilatação, bolsa rota. À ausculta de batimentos cardíacos fetais, o médico assistente nota uma queda nos batimentos e, por isso, opta por realizar uma cardiotocografia, cujo resultado é mostrado a seguir.



Diante do traçado cardiotocográfico, assinale a opção correta.

- (A) A linha de base está entre 100 e 150 bpm, a variabilidade é aumentada, as desacelerações são do tipo precoce, portanto, a conduta deve ser reanimação intrauterina.
- (B) A linha de base está entre 110 e 160 bpm, a variabilidade é moderada, as desacelerações são do tipo tardio, portanto, a conduta deve ser mudança de decúbito materno e hidratação endovenosa.
- (C) A linha de base está entre 110 e 160 bpm, a variabilidade é moderada, as desacelerações são do tipo precoce, portanto, a conduta deve ser seguimento do acompanhamento do trabalho de parto e do parto.
- (D) A linha de base está entre 100 e 150 bpm, a variabilidade é aumentada, as desacelerações são do tipo variável com características desfavoráveis, portanto, a conduta deve ser administração de oxigênio e estímulo sonoro.
- (E) A linha de base está entre 100 e 160 bpm, a variabilidade é aumentada, as desacelerações são do tipo precoce, portanto, a conduta deve ser parto cesárea.

46. Paciente feminina, 44 anos, casada, parceiro único, sem comorbidades, sem histórico familiar de doenças e sem vícios, realizou a última colpocitologia oncótica há 3 anos com resultado sem alterações. Retorna hoje para checar o exame de Papanicolaou coletado há 30 dias.

O resultado do exame foi o seguinte:

<p><u>Adequabilidade do material</u></p> <p>Satisfatória.</p> <p><u>Epitélios representados na amostra</u></p> <p>Escamoso.</p> <p>Glandular.</p> <p>Metaplásico.</p> <p><u>Alterações celulares benignas reativas ou reparativas</u></p> <p>Metaplasia escamosa imatura.</p> <p>Inflamação.</p> <p><u>Flora microbiológica</u></p> <p>Cocos</p> <p><i>Chlamydia trachomatis</i></p> <p><u>Observações:</u></p> <p><i>Atipias de significado indeterminado em células glandulares (AGC).</i></p>

De acordo com as diretrizes atuais de rastreamento de câncer de colo uterino, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Prescrever Azitromicina para a paciente e repetir a Colpocitologia oncótica em 6 meses.
- (B) Prescrever Doxiciclina para a paciente e parceiro e solicitar Colposcopia com biópsia.
- (C) Prescrever Doxiciclina para a paciente, solicitar Colposcopia com biópsia e Ultrassom pélvico.
- (D) Prescrever Azitromicina para a paciente e o parceiro e solicitar Ultrassom pélvico.
- (E) Prescrever Doxiciclina para a paciente e o parceiro, solicitar Colposcopia com biópsia e Ultrassom pélvico.

47. Mulher, 30 anos, G1P0, idade gestacional de 41 semanas, sem comorbidades, admitida em trabalho de parto. Durante a assistência obstétrica, foi preciso indicar cesariana por parada secundária da dilatação. A respeito do uso do partograma, assinale a alternativa que apresenta o que é correto afirmar nesse caso.

- (A) Segundo o Ministério da Saúde o é dispensável a sua utilização para avaliação da evolução do trabalho de parto.
- (B) O sexo fetal é parâmetro essencial para a assistência do parto, pois há curva diferentes de parto para meninos e meninas.
- (C) Mesmo com assistência multidisciplinar, por se tratar de um documento oficial, somente o médico obstetra pode preenchê-lo.
- (D) Segundo Friedman, fase ativa prolongada é a em que a dilatação cervical ocorre em uma velocidade igual a 2 centímetros por hora.
- (E) Segundo Zhang, a evolução da fase latente para a fase ativa é mais lenta que a proposta por Friedman, independente da paridade da paciente.

48. Uma das mais frequentes sequelas das cirurgias de mama, especialmente aquelas realizadas para o tratamento de câncer, como mastectomias radicais, por exemplo, é a lesão do nervo torácico longo, também conhecido como nervo de Bell. O nervo torácico longo é responsável pela inervação de qual músculo, e

sua lesão pode resultar em qual das seguintes condições? Assinale a alternativa que apresenta a resposta correta ao questionamento.

- (A) Inervação do músculo romboide maior, resultando em fraqueza no movimento de retração da escápula.
- (B) Inervação do músculo serrátil anterior, resultando na condição conhecida como “escápula alada”.
- (C) Inervação do músculo trapézio, resultando em dificuldade para elevar o ombro.
- (D) Inervação do músculo grande dorsal, resultando em limitação na extensão do braço.
- (E) Inervação do músculo subescapular, resultando em dificuldade para a rotação medial do ombro.

49. De acordo com as diretrizes da FEBRASGO e da Sociedade Brasileira de Mastologia e Colégio Brasileiro de Radiologia, qual é a recomendação para o rastreamento mamário em pacientes portadoras da mutação genética BRCA1?

- (A) Rastreamento mamográfico anual a partir dos 50 anos, independentemente de outros fatores de risco.
- (B) Rastreamento com mamografia anual (não antes dos 35 anos) e ressonância magnética (não antes dos 25 anos) a partir do diagnóstico da mutação.
- (C) Rastreamento mamográfico e ultrassonografia das mamas a partir dos 40 anos, com intervalos de 2 anos.
- (D) Rastreamento mamográfico semestral, iniciando aos 30 anos, com complemento de ultrassonografia em casos suspeitos.
- (E) Rastreamento com ressonância magnética das mamas exclusivamente, iniciando aos 35 anos, sem necessidade de mamografia.

50. Mulher de 25 anos, G1P0A0, com idade gestacional de 40 semanas e 2 dias, tem indicação de indução do trabalho de parto por corioamniorrexe prematura. Deve ser informado à paciente que o trabalho de parto induzido tem riscos maiores das seguintes complicações, EXCETO:

- (A) Corioamnionite
- (B) Hemorragia pós-parto
- (C) Histerectomia
- (D) Embolia amniótica
- (E) Atonia uterina

51. Puérpera de 30 anos, G3PC3A0, comparece ao atendimento de emergência 5 dias após o parto, com queixa de drenagem com mau cheiro, purulenta, da incisão na pele e na vagina. Ao exame, tem temperatura de 39 graus, pus está drenando da ferida operatória, tem dor à palpação uterina e lóquios fétidos. Uma tomografia computadorizada é efetuada. A seta preta indica qual dos seguintes achados?

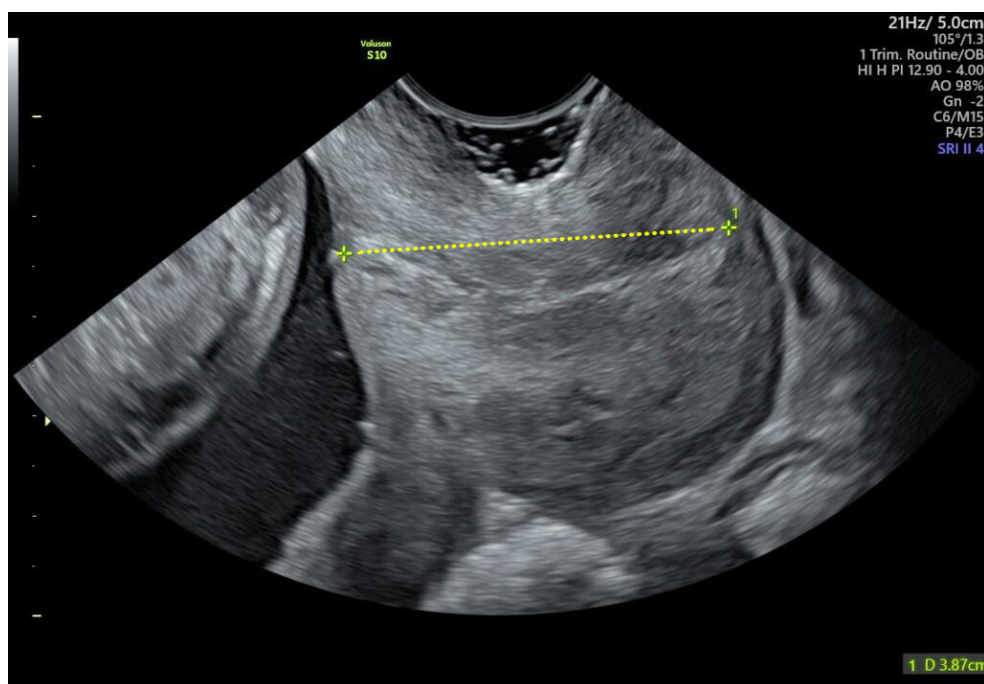
- (A) A incisão uterina está se curando adequadamente.
- (B) Há uma deiscência da incisão uterina.
- (C) Há uma fístula entre o útero e a bexiga.
- (D) Há varizes da parede uterina anterior.
- (E) Há uma fístula entre o útero e o reto.



52. Considerando o enunciado da questão anterior, assinale a alternativa que apresenta o correto tratamento para a paciente descrita.

- (A) Tratamento conservador com antibióticos intravenosos apenas.
- (B) Antibióticos intravenosos e exploração cirúrgica com debridamento e possível histerectomia.
- (C) Antibióticos intravenosos e drenagem guiada por US das coleções.
- (D) Antibióticos intravenosos com dilatação e curetagem.
- (E) Antibióticos intravenosos em Centro de Terapia Intensiva.

53. Bianca, 28 anos, G2P1, último parto há 3 anos, com 32 semanas de gestação, por prematuridade espontânea. Comparece hoje em consulta de pré-natal com 16 semanas e 2 dias, trazendo ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre normal, com baixo risco de aneuploidias, e o seguinte exame transvaginal:



Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais correta nesse momento.

- (A) Prescrever antibioticoterapia e repetir ultrassonografia transvaginal em 1 semana.
- (B) Iniciar progesterona vaginal e manter seguimento habitual.
- (C) Iniciar progesterona vaginal e encaminhar para cerclagem de urgência.
- (D) Iniciar progesterona vaginal, prescrever antibioticoterapia e repetir ultrassonografia em 1 semana.
- (E) Iniciar progesterona vaginal e repetir ultrassonografia transvaginal em 2 semanas.

54. Júlia, 16 anos, agendou consulta porque nunca menstruou. Apesar disso, refere estar namorando e ter tido sexarca há 2 meses. Refere telarca com 11 anos e pubarca com 12 anos. Nega história pessoal de patologias ou uso crônico de medicações e nega história familiar de atraso puberal. Ao exame físico, apresenta estadiamento de Tanner M5P3, altura 1,79m, Peso 68 Kg. Já tinha passado anteriormente com um pediatra que havia iniciado a investigação do caso e solicitado um cariótipo, portanto, traz o exame abaixo.



Assinale a alternativa que contenha o diagnóstico desse caso e a orientação quanto ao potencial reprodutivo dessa paciente.

- (A) Síndrome de Turner; gestação possível com ovodoação.
- (B) Síndrome de Morris; gestação não é possível de nenhuma forma, devendo ser aconselhada sobre adoção em caso de desejo de ter filhos.
- (C) Síndrome de Klinefelter; gestação não é possível de nenhuma forma, devendo ser aconselhada sobre adoção em caso de desejo de ter filhos.
- (D) Disgenesia gonadal mista (46, XX); gestação é possível com ovodoação.
- (E) Síndrome de Mayer-Rokitansky; gestação é possível com uso de útero de substituição.

55. Mulher com 33 anos, G1P0, com gestação a termo, admitida na maternidade com queixa de contrações, ao exame encontra-se com dilatação de 8 cm, dinâmica efetiva e feto longitudinal e cefálico em variedade de apresentação BDP (bregma direita posterior). Considerando que o RN nasceu em variedade de apresentação occipto-anterior, assinale a alternativa que apresenta a ordem correta do mecanismo de parto:

- (A) Flexão, rotação interna no sentido horário, rotação externa no sentido anti-horário.
- (B) Flexão, rotação interna no sentido horário, rotação externa no sentido horário.
- (C) Flexão, rotação interna no sentido anti-horário, rotação externa no sentido horário.
- (D) Deflexão, rotação interna no sentido anti-horário, rotação externa no sentido horário.
- (E) Deflexão, rotação interna no sentido anti-horário; rotação externa no sentido horário.

56. Mulher, 38 nuligesta, realizou biópsia em nódulo de mama que foi descoberto há 01 mês. O laudo do anátomo patológico foi carcinoma ductal infiltrante moderadamente diferenciado. No exame clínico, o tumor mede 2,5 cm e a axila não apresenta gânglios palpáveis. A paciente não apresenta queixas clínicas. Assinale a alternativa que apresenta, clinicamente, o câncer de mama que a paciente é portadora.

- (A) Grau 1, T1N1M1 Estadio I A.
- (B) Grau 2, T2N0M0 Estadio II A.
- (C) Grau 3, T3N0M0 Estadio II A.
- (D) Grau 3, T1N1M1 Estadio I A.
- (E) Grau 2, T3N0M0 Estadio II B.

57. Mulher de 35 anos, G2P1A0, procura o atendimento pré-natal para primeira consulta com 8 semanas de amenorreia. Refere que na gestação anterior apresentou quadro de miocardiopatia periparto e desde então faz seguimento cardiológico devido à insuficiência cardíaca residual, atualmente com sintomas aos mínimos esforços. Está bastante preocupada com a possibilidade de morte súbita e deseja interromper a gravidez. Para realizar o aborto terapêutico você deve seguir as seguintes recomendações, EXCETO:

- (A) Avaliação por dois médicos, sendo um deles cardiologista.
- (B) Registrar as justificativas no prontuário médico da paciente, explicitando que a interrupção é a única maneira de preservar a saúde da gestante.
- (C) Assinar junto com a paciente um termo de consentimento previamente esclarecido
- (D) Aguardar autorização judicial por liminar.
- (E) Garantir o acompanhamento por equipe multiprofissional, principalmente por psicólogos.

58. Paciente, nuligesta, após relação sexual desprotegida, procurou atendimento de urgência para orientação. A respeito da contracepção de emergência, assinale a assertiva correta:

- (A) O contraceptivo com estrogênio isolado pode ser prescrito.
- (B) Contraceptivos combinados (estrogênio-progestagênio) possuem um alto índice de eficácia e menos efeitos colaterais.
- (C) O dispositivo intrauterino (DIU) de cobre pode ser utilizado, com alto índice de eficácia.
- (D) O mecanismo de ação da medicação mais importante na primeira fase no ciclo menstrual é a alteração do endométrio.
- (E) Quanto menor o tempo de espera para o uso da medicação, menor também será a sua eficácia.

59. Em relação aos marcadores ultrassonográficos para cálculo de risco de cromossomopatias, assinale a alternativa correta:

- (A) não é correto assumir o valor absoluto de 2,5 mm para medida da translucência como cut off do limite superior da normalidade.
- (B) a via vaginal é a preferencial para realização da ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre.
- (C) avaliação dopplervelocimétrica do ducto venoso no primeiro trimestre tem a maior sensibilidade entre os marcadores ecográficos.
- (D) a calcificação atrasada do osso nasal antes da 11a semana está presente entre 60 - 70% dos fetos com trissomia do 21.
- (E) em gestações monocoriônicas o cálculo de risco para cromossomopatias é feito individualmente para cada feto.

60. Uma paciente de 47 anos apresenta-se com sangramento uterino anormal persistente. Após avaliação inicial, a ultrassonografia transvaginal indica a presença de um mioma submucoso. A histeroscopia classifica o mioma como nível zero, de acordo com a Classificação Histeroscópica da Sociedade Europeia de Endoscopia Ginecológica (ESGE).

Qual das alternativas abaixo descreve corretamente a conduta adequada para este caso?

- (A) A histeroscopia deve ser evitada e o tratamento deve ser exclusivamente medicamentoso.
- (B) A remoção do mioma submucoso por histeroscopia é recomendada, pois um mioma nível zero está completamente dentro da cavidade uterina.
- (C) A paciente deve ser encaminhada diretamente para histerectomia, sem considerar a histeroscopia.
- (D) A histeroscopia é inadequada para miomas e deve ser substituída por embolização das artérias uterinas.
- (E) A conduta expectante é a melhor abordagem, já que miomas nível zero raramente causam sintomas significativo.

Medicina de Família e Comunidade

61. Sobre a afirmação “A história da Medicina de Família e Comunidade (MFC), que inicialmente se chamava Medicina Geral e Comunitária, andou sempre muito junta do SUS, inclusive com organizações e ampliações do sistema de saúde e da formação em MFC.” Considerando o contexto proposto, assinale a alternativa correta:

- (A) A Medicina de Família e Comunidade teve início em 1990 no Brasil, em conjunto com o fortalecimento do Sistema Único e Descentralizado de Saúde.
- (B) A expansão do Programa de Saúde da Família (PSF) foi um marco importante para o crescimento da especialidade a partir dos anos 2000.
- (C) A Lei Mais Médicos, em 2001, não gerou mudanças no crescimento da especialidade no Brasil, mas sim seu conhecimento pelo público.
- (D) A Residência em Medicina de Família e Comunidade teve início na década de 80, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- (E) A Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade que primariamente foi iniciada pelos planos ou convênios de saúde, passando depois de muitos anos a ser integrada ao Sistema Único de Saúde.

62. Alunos de medicina do último ano de uma renomada Universidade da cidade de Ribeirão Preto, resolveram realizar um estudo para avaliar se fatores de vulnerabilidade social aumentam o risco de complicações da Dengue. Para esse tipo de pesquisa, assinale a alternativa que contém o melhor delineamento de estudo primário.

- (A) Transversal.
- (B) Coorte.
- (C) Ensaio clínico controlado randomizado.
- (D) Caso-controle.
- (E) Estudo clínico observacional.

63. Com relação à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, é **INCORRETO** o que se afirma em:

- (A) A Lei Orgânica nº 8080/90 regulamenta o funcionamento do SUS no Brasil.
- (B) O SUS foi implementado na 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- (C) O SUS se diferencia dos modelos anteriores de assistência à saúde do Brasil ao garantir a Universalidade do acesso à saúde.
- (D) O SUS pode ser considerado um dos ganhos do movimento de Reforma Sanitária.
- (E) O SUS completou 34 anos em 2024.

64. A. P. S., 23 anos, cabeleireira, gestante, PN de risco habitual, G2P1A0, comparece à consulta de pré-natal de rotina na USF Vale Dourado, para checagem de exames.

- Laboratório (14/11/24): Sorologia para HTLV 1 positiva.

Com relação ao HTLV, é **INCORRETO** o que se afirma em:

- (A) O HTLV é um dos cinco agravos para a eliminação de transmissão vertical junto com Sífilis, Hepatite B, HIV e Doença de Chagas.
- (B) A realização de sorologias para HTLV 1 e 2 em gestantes durante o Pré-natal foi recomendada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec).
- (C) O HTLV não é considerado um agravo de notificação compulsória no Brasil.
- (D) O HTLV é um agravo de notificação compulsória em gestantes, puérperas e crianças expostas ao risco de contaminação vertical.
- (E) Assim como o HIV, o HTLV pode ser transmitido verticalmente e através do leite materno, o que contraindica amamentação em casos de mães portadoras.

65. Sobre a vacina inativada da poliomielite (VIP), assinale a alternativa correta:

- (A) A contraindicação da VIP é reação alérgica grave ou anafilática a qualquer componente da vacina.
- (B) A VIP induz imunidade de mucosa intestinal maior que a VOP.
- (C) Crianças que estejam em contato domiciliar com imunodeficiente suscetível não devem receber o reforço da VIP.
- (D) Crianças com deficiência imunológica congênita ou adquirida não devem receber a VIP.
- (E) A via de administração é intramuscular, aos 2, 4 e 6 meses, com um reforço aos 12 meses.

66. A ação realizada para se detectar um problema de saúde em estágio inicial em um indivíduo ou população, facilitando a cura ou evitando que cause efeitos de longo prazo, como, por exemplo, o rastreamento de câncer de mama, é definida como prevenção:

- (A) Primária.
- (B) Secundária.
- (C) Terciária.

- (D) Quaternária.
- (E) Quinquenária.

67. São atributos nucleares da Atenção Primária à Saúde, **EXCETO**:

- (A) Cuidado abrangente / Integralidade.
- (B) Longitudinalidade.
- (C) Coordenação.
- (D) Atenção ao primeiro contato / acesso.
- (E) Territorialização.

68. São componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa, **EXCETO**:

- (A) Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença.
- (B) Elaborando um plano conjunto de manejo de problemas.
- (C) Entendendo a pessoa como um todo.
- (D) Intensificando a relação entre a pessoa e o médico.
- (E) Buscando a adesão medicamentosa e mudanças do estilo de vida.

69. Mulher de 32 anos, vem para consulta de pré-natal com 12 semanas de idade gestacional. Apresenta no exame físico: PA 110 x 70mmHg e IMC (índice de massa corpórea) igual a 34. Faz uso de ácido fólico e traz os seguintes resultados de exames laboratoriais: glicemia de jejum 86mg/dL e anti-HIV não reagente. Segundo o Registro Médico Orientado por Problemas – SOAP, no campo “Avaliação” deverá ser anotado:

- (A) Glicemia de jejum de 86mg/dL e anti HIV não reagente.
- (B) Pré-natal e obesidade.
- (C) Ácido fólico.
- (D) PA 110 x 70mmHg.
- (E) IMC = 34.

70. Mulher de 26 anos queixa-se de mancha vermelha na coxa direita há 5 meses. Ao exame dermatoneurológico evidenciou-se placa eritemato-hipocrômica de 3 cm de diâmetro com redução da sensibilidade para o frio e dor, além de espessamento à palpação do nervo fibular em membro inferior direito. Assinale a alternativa correta:

- (A) O agente etiológico provável é o *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, parasita intracelular obrigatório, com afinidade pelas células de Schwann.
- (B) Na hanseníase, a sensibilidade tátil é a primeira a se alterar, seguida pela térmica.
- (C) A paciente deverá realizar necessariamente a eletroneuromiografia para o diagnóstico de hanseníase.
- (D) O tratamento da hanseníase deverá seguir o esquema poliquimioterápico padrão, ou seja, rifampicina, isoniazida e dapsona.
- (E) Hanseníase trata-se de uma doença benigna, porém sem cura.

71. Paciente de 39 anos, apresenta tosse há cerca de 3 meses, perda de peso de 3Kg em 1 mês, febre baixa e sudorese noturna. Assinale a alternativa correta a respeito da tuberculose pulmonar.

- (A) O exame baciloscópico é o método prioritário do diagnóstico e controle, detectando mais de 95% dos casos.
- (B) O diagnóstico precoce e início do tratamento adequado não são suficientes para reduzir a disseminação da doença.
- (C) Opacidades, infiltrados, nódulos, cavidades, fibroses e retrações são possíveis alterações encontradas na radiografia torácica dessa doença.
- (D) A tuberculose pulmonar se dissemina essencialmente por dois meios: pelo ar e mãos contaminadas.
- (E) Nos pacientes infectados pelo HIV, com nível sérico de CD4 maior do que $200/\text{mm}^3$, a tuberculose é infrequente.

72. Estão presentes na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública as seguintes doenças, **EXCETO**:

- (A) Acidentes por animais peçonhentos.
- (B) Sarampo.
- (C) Monkeypox.
- (D) Psitacose.
- (E) Dengue.

73. O uso do conceito indicador internação por condições sensíveis à atenção primária, como foi adotado no Brasil, tem como premissa o fato de que:

- (A) A internação oportuna e de boa qualidade pode reduzir a frequência de algumas condições de saúde na Atenção Primária à Saúde.
- (B) A internação oportuna e de boa qualidade pode reduzir a frequência de todas as condições de saúde na Atenção Primária à Saúde.
- (C) A Atenção Primária à Saúde oportuna e de boa qualidade pode evitar a internação, porém não reduzir sua frequência, para todas as condições de saúde.
- (D) A Atenção Primária à Saúde oportuna e de boa qualidade pode evitar a internação, ou reduzir sua frequência para algumas condições de saúde.
- (E) A Atenção Primária à Saúde oportuna e de boa qualidade pode evitar a internação, ou reduzir sua frequência para todas as condições de saúde.

74. Em relação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assinale abaixo a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Estados e municípios podem incluir na lista nacional outros problemas de saúde pública que considerem importantes para região.
- (B) Permite que governos possam tratar de questões emergenciais em saúde pública, como o surgimento de epidemias.
- (C) Avalia a transcendência de determinados agravos e o seu impacto presente e futuro sobre as condições sociais.
- (D) Padroniza a coleta e processamento de dados sobre agravos de notificação compulsória no território nacional.
- (E) Fornece dados para análise do perfil da morbidade e tomada de decisões exclusivamente em nível federal.

75. Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Equipe de Saúde da Família deve ser composta:

- (A) No mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo fazer parte o agente de combate às endemias e os profissionais de saúde bucal.
- (B) No mínimo por médico e enfermeiro, podendo fazer parte o auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- (C) No mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo fazer parte o nutricionista e o psicólogo.
- (D) No mínimo por médico, enfermeiro e auxiliar e/ou técnico de enfermagem.
- (E) No mínimo por médico e enfermeiro, podendo fazer parte o nutricionista, o psicólogo e o fisioterapeuta.

76. Em que pese nossos inúmeros desafios, pode-se afirmar que o SUS tem se encaminhado para reforçar a sua orientação à APS e que esse rumo traz melhores resultados em saúde porque:

- (A) É menos orientado para as necessidades de saúde da população.
- (B) É mais efetivo porque enfrenta a transição epidemiológica e a tripla carga de doenças que afeta os brasileiros.
- (C) É mais eficiente porque apresenta maiores custos e aumenta os procedimentos mais caros.
- (D) É de maior qualidade porque coloca menos ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças.
- (E) É tecnologicamente mais inseguro para os usuários e os profissionais.

77. Na Estratégia de Saúde da Família, o trabalho em equipe é recurso estratégico de organização do trabalho e coordenação conjunta do trabalho. Marque a alternativa que expressa uma dificuldade para o trabalho em equipe:

- (A) Articulação entre ações curativas, educativas, administrativas e alto grau de interação entre médicos, enfermeiros e ACS e demais profissionais.
- (B) Comunicação efetiva entre os integrantes da equipe.
- (C) Baixa rotatividade dos profissionais da saúde.
- (D) Dificuldade para realização de reuniões participativas.
- (E) Supervisão e acompanhamento adequado da gestão do serviço.

78. Na lista brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, normatizada na portaria nº 221 de 17 de abril de 2008, estão presentes os seguintes grupos diagnósticos, **EXCETO**:

- (A) Gastrenterites infecciosas e outras complicações.
- (B) Deficiências nutricionais.
- (C) Fraturas.
- (D) Asma.
- (E) Doenças cerebrovasculares.

79. No primeiro componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, ao se explorar a experiência da doença, deve-se abordar quatro dimensões designadas pelo acrônimo SIFE, que significa:

- (A) Satisfações, Ideias, Funcionamento e Exceções.
- (B) Sentimentos, Ideias, Funcionamento e Expectativas.

- (C) Sentimentos, Ideias, Fatos e Exceções.
- (D) Satisfações, Ideias, Funcionamento e Expectativas.
- (E) Satisfações, Ideias, Fatos e Expectativas.

80. No Registro Médico Orientado por Problemas – SOAP, na seção O (Objetivo) deverão ser anotados(as):

- (A) Todas as decisões tomadas e aspectos a serem revistos na próxima consulta.
- (B) A história relatada e os medicamentos em uso habitual.
- (C) Os problemas de saúde novos e os antigos.
- (D) O diagnóstico e o prognóstico.
- (E) O exame clínico da pessoa e os resultados de exames complementares ou procedimentos.

Pediatria

81. Paciente feminina de 15 anos vem em consulta referindo ansiedade, diarreia, palpitações e sudorese excessiva. Ao exame físico: peso 52 kg e estatura 162 cm, bócio com frêmito, exoftalmia com hiperemia ocular, frequência cardíaca 108 bpm e tremores de extremidades. O peso anterior era 55 kg. Considerando a principal hipótese diagnóstica etiológica, além de função tireoidiana, assinale a alternativa que apresenta os exames complementares que devem ser solicitados:

- (A) VHS, proteína C reativa e hemograma.
- (B) Ultrassonografia de tireoide com doppler.
- (C) TGO, TGP, hemograma e TRAb.
- (D) Cintilografia da tireoide.
- (E) Punção aspirativa com agulha fina.

82. Assinale a alternativa correta sobre os medicamentos que podem ser usados no tratamento da obesidade na faixa etária adolescente:

- (A) Orlistate é uma medicação cujo mecanismo de ação principal envolve a inibição da absorção intestinal de açúcares, podendo levar à flatulência, diarreia e distensão abdominal.
- (B) Semaglutida oral é uma opção terapêutica aprovada a partir de 12 anos de idade e tem boa eficácia para perda de peso em adolescentes.
- (C) Sibutramina é um inibidor de recaptção de serotonina e norepinefrina e é muito utilizado para tratamento de obesidade em adolescentes a partir dos 12 anos.
- (D) Os análogos de GLP-1 têm ação central, com estímulo de vias anorexígenas e a maior eficácia dentre as medicações autorizadas para tratamento de obesidade em adolescentes.
- (E) Topiramato está associado com piora dos sintomas de compulsão alimentar.

83. Um menino de 2 anos comparece em consulta de rotina com os pais. Durante a avaliação, a mãe descreve que a criança começou a andar aos 12 meses e fala diversas palavras simples, como “mamãe” e “papa”. Também compreende comandos e frases curtas, como “me dá” ou “vem aqui”. Ainda não frequenta a creche, mas se interessa e gosta de brincar com outras crianças, embora tenha dificuldade para compartilhar seus brinquedos. No entanto, os pais mencionam que, ocasionalmente, a criança evita fazer contato visual em algumas situações e prefere brincar com objetos de forma repetitiva, como alinhar carros de brinquedo, o que chamou a atenção deles recentemente. Apresenta peso, estatura e perímetro cefálico adequados

para a idade, e o exame físico não apresenta alterações dignas de nota. Ele interage bem com você e é colaborativo durante o exame físico. Corre na sala, consegue empilhar cerca de 5 blocos e rabisca círculos e linhas na folha de papel com certa descoordenação. Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial correta para esse caso.

- (A) Encaminhar para fonoaudiologia para avaliação da fala.
- (B) Encaminhar com urgência para o neurologista pediátrico, para investigação de distúrbio de desenvolvimento.
- (C) Encaminhar para psicologia, devido ao comportamento que vem apresentando com outras crianças.
- (D) Aplicar o teste M-CHAT de partida junto aos pais da criança.
- (E) Orientar a matricular criança em creche para estímulo do desenvolvimento da fala, que se encontra atrasada.

84. Menina de 7 anos é levada à consulta por seus pais devido a queixas recorrentes de dor abdominal há cerca de 1 ano. Os episódios de dor começam em torno da região umbilical, principalmente no início da manhã ou após as refeições, associados a náusea. A dor tende a melhorar ao longo do dia e não é acompanhada de alterações no hábito intestinal. Durante os episódios de dor, a criança também se queixa de dor de cabeça, que se intensifica em ambientes com barulho ou luz intensa. Apresenta boa ingestão hídrica e alimentação variada, apesar de comer doces em excesso. A criança apresenta ganho pondero-estatural adequado e desenvolvimento neuropsicomotor esperado para a idade. Não há histórico de trauma ou doenças gastrointestinais significativas na família. Pais relatam que a criança está em boas condições gerais, sem perda de peso ou prostração. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico desse caso.

- (A) Doença celíaca.
- (B) Enxaqueca abdominal.
- (C) Síndrome do intestino irritável.
- (D) Dispepsia funcional.
- (E) Gastrite crônica.

85. Paciente do sexo feminino, 16 anos, comparece sozinha à consulta médica com queixa de atraso menstrual e dúvida sobre métodos contraceptivos. Ela pede que as informações discutidas na consulta sejam mantidas em sigilo. Ao revisar a história, você descobre que ela tem vida sexual ativa há 1 ano e utiliza preservativo de forma irregular. Você oferece a realização de um gesta-teste imediato na UBS, a paciente aceita e o teste confirma que ela não está grávida. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta quanto ao sigilo e à comunicação com os responsáveis.

- (A) Informar os pais sobre a vida sexual da paciente, pois ela é menor de idade e precisa do consentimento dos responsáveis para discutir métodos contraceptivos.
- (B) Garantir o sigilo, exceto em casos de risco de vida ou suspeita de abuso, conforme preconizado pelo Código de Ética Médica, orientando a paciente sobre contracepção e saúde sexual.
- (C) Comunicar os responsáveis sobre o atraso menstrual, mas omitir detalhes sobre a vida sexual da adolescente, para preservar parcialmente sua privacidade.
- (D) Exigir que a paciente traga os responsáveis para uma nova consulta antes de prosseguir com orientações sobre métodos contraceptivos.
- (E) Explicar que o sigilo médico não se aplica a menores de idade e que todas as informações discutidas devem ser compartilhadas com os responsáveis legais.

86. Pré-escolar masculino de 3 anos é levado ao pronto-socorro pela mãe para avaliação de febre alta e prostração. Após o exame, o médico diagnostica uma infecção viral autolimitada, orienta repouso domiciliar e prescreve antitérmicos. A mãe solicita um atestado médico para justificar sua ausência no trabalho enquanto cuida dele. Assinale a alternativa que apresenta a conduta médica correta quanto à emissão do atestado.

(A) Emitir atestado em nome da mãe, justificando sua ausência no trabalho para acompanhar o paciente até melhora completa do seu quadro.

(B) Explicar que o atestado médico só pode ser emitido em nome do paciente e orientar que ela mesma passe em consulta e solicite atestado para acompanhar o filho doente.

(C) Fornecer o atestado em nome do paciente e fornecer documento declarando que a mãe acompanhou a criança em consulta médica.

(D) Negar a emissão de documentos que atestem o atendimento médico, pois não há previsão legal para justificar ausência escolar ou no trabalho em casos de doenças leves.

(E) Fornecer atestado apenas em nome da mãe, já que o atestado médico é necessário apenas para trabalhadores maiores de 16 anos e não para escolares.

87. Paciente pediátrico apresentando erupção cutânea pruriginosa com placas eritematosas elevadas de tamanho variado, únicas ou numerosas e coalescentes, sendo a região central mais pálida (urticas), por mais de 6 semanas. Assinale a alternativa que apresenta como deverá ser investigado o caso.

(A) IgE específica alimentar e teste de vibração.

(B) IgE Total e teste de provocação (esteira/ergométrica).

(C) IgE específica para aditivos alimentares e fric test.

(D) IgE total, Hemograma, VHS e PCR.

(E) IgE total, D dímero e teste de pressão.

88. Paciente masculino, 8 anos de idade, com dor e claudicação, permanecendo em atitude de flexão do MIE, associada à limitação dos movimentos de abdução e rotação interna. Nega sintomas sistêmicos prévios ou atuais. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese inicial e investigação.

(A) Sinovite transitória e ultrassom de pelve.

(B) Doença de Legg-Calvé-Perthes e Rx de pelve.

(C) Epifisiólise femoral superior e Rx de pelve.

(D) Sinovite transitória e Rx de pelve.

(E) Artrite séptica e punção articular.

89. Após a extração completa de um recém-nascido com 34 semanas e 2 dias, ele começa a chorar e apresenta tônus muscular em flexão. Em relação ao atendimento desse recém-nascido em sala de parto, assinale a alternativa correta:

(A) Caso o líquido amniótico seja meconial, recomenda-se o clampeamento imediato do cordão para avaliação em berço aquecido.

(B) Deve realizar o estímulo tátil no dorso, de modo delicado e no máximo duas vezes antes do clampeamento imediato do cordão.

(C) Devido à idade gestacional e condições de nascimento, recomenda-se a ordenha de cordão antes de seu clampeamento.

(D) Como apresenta boa vitalidade, o clampeamento do cordão deve ocorrer no mínimo 60 segundos após o nascimento.

(E) Devido à prematuridade, recomenda-se o clampeamento do cordão com 30 segundos.

90. Você está em sala de parto e o obstetra avisa que a gestante está com idade gestacional de 41 semanas e 6 dias e o líquido amniótico é claro. Nasce o concepto de parto normal em apneia, sem resposta ao estímulo tátil, foi levado à fonte de calor. A frequência cardíaca após os passos iniciais foi de 50 bpm, mantendo apneia. Após 30 segundos de ventilação em ar ambiente com máscara facial e ventilador manual mecânico em T, não houve aumento da frequência cardíaca e o oxímetro de pulso instalado não mostra leitura da saturação de O₂. Assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata.

(A) Aumentar a fração inspirada de oxigênio para 40% no *blender*.

(B) Iniciar a massagem cardíaca.

(C) Indicar o uso da máscara laríngea.

(D) Realizar a intubação orotraqueal.

(E) Verificar se a técnica da ventilação está correta.

91. No 12º dia de puerpério, lactante percebe que ao ordenhar suas mamas seu leite está mudando de cor e consistência. Em comparação com o colostro, esse leite possui menor quantidade de qual dos seguintes compostos por unidade de medida? Assinale a alternativa que apresenta a resposta correta ao questionamento.

(A) Proteínas.

(B) Gordura.

(C) Minerais.

(D) Calorias.

(E) Lactose.

92. Recém-nascido, com 3 dias de vida, apresentando lesões de pele pelo corpo. As lesões desaparecem de uma área e surgem em outra área em horas. RN nasceu de 39 semanas e 6 dias de parto vaginal com bolsa rota de 12h, sem intercorrências. Ao exame físico há presença de lesões máculo-papulares e até vesículas eritematosas em face, tronco e membros, não acometendo palmas das mãos ou plantas dos pés. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico do caso:

(A) Impetigo neonatal.

(B) Miliária Rubra.

(C) Melanose pustular.

(D) Miliária cristalina.

(E) Eritema Tóxico.

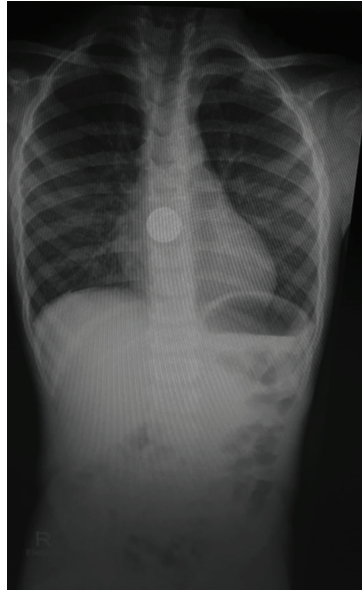
93. Um adolescente de 14 anos desmaia durante uma atividade esportiva em um parque. Ao chegar ao local, você encontra o jovem inconsciente, sem pulso palpável e com respiração agônica. O monitoramento cardíaco, realizado com um desfibrilador externo automático (DEA) disponível no local, revela ritmo chocável. Assinale a alternativa que apresenta a abordagem inicial correta.

(A) Iniciar compressões torácicas imediatamente e administrar epinefrina após o primeiro choque.

(B) Realizar desfibrilação imediata e iniciar manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) imediatamente.

- (C) Fornecer ventilação assistida com bolsa e máscara antes de iniciar as compressões torácicas.
- (D) Realizar a cardioversão imediata, seguida de compressões torácicas por dois minutos e então checar o pulso.
- (E) Iniciar compressões torácicas e ventilar com bolsa e máscara por dois minutos, checar o ritmo com DEA após.

94. Menino de 10 anos foi levado ao pronto-socorro com quadro de disfagia, sialorreia, e dispneia que surgiu de maneira súbita enquanto brincava sozinho no quarto. Analise a radiografia abaixo e assinale a alternativa que apresenta a conduta correta:



- (A) Por se tratar de objeto rombo, a conduta é expectante
- (B) Deve-se aguardar 24h e radiografar novamente
- (C) Administrar mel a cada 10 minutos para desimpactação
- (D) Indicar endoscopia imediata
- (E) Sonda nasogástrica de alívio e administração de antiácidos

95. Menino de 20 dias é trazido para avaliação em Unidade de Pronto Atendimento após iniciar hoje com febre, 2 picos até o momento e temperatura máxima de 38°C. Mãe nega qualquer sintoma associado, refere que a criança está bem e aceitando seio materno. Antecedentes pessoais: nasceu com idade gestacional de 36 semanas, parto normal, sem intercorrências, vacinação em dia e sem comorbidades. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, com sinais vitais estáveis, não sendo encontradas alterações que justifiquem a origem da febre. Em relação ao caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta:

- (A) Coletar urina 1 e caso esteja alterada, iniciar antibiótico oral ambulatorial.
- (B) Não é necessária coleta de exames no momento, apenas reavaliação diária.
- (C) Considerar os critérios clínicos e laboratoriais de Rochester para conduta.
- (D) Internar para coleta de exames e antibiótico parenteral.
- (E) Coletar hemograma e PCR e caso estejam normais, alta e reavaliação diária.

96. Lactente de 3 meses apresenta tosse há aproximadamente 15 dias. Mãe refere que os episódios de tosse são em crise, sem secreção, seguidas de engasgos e vômitos. Teve febre apenas no início do quadro. Antecedentes pessoais: nasceu a termo, parto normal, sem intercorrências. Ao exame: frequência respiratória de 63 ipm, com alguns roncosp e estertores crepitantes difusos a ausculta, sem sinais de desconforto respiratório. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta:

- (A) Deve-se iniciar terapia anti-viral.
- (B) O achado radiológico compatível com o quadro é uma opacidade localizada.
- (C) Hemograma com linfopenia corrobora com o diagnóstico.
- (D) Deve-se iniciar ampicilina e gentamicina por via endovenosa.
- (E) O tratamento e a quimioprofilaxia são as mesmas drogas e doses.

97. Mãe, 23 anos, G2P1A0, IG=33 semanas e 5 dias, sorologias maternas negativas, pré-natal sem intercorrências. Parto cesárea indicado devido hipertensão materna, bolsa rota no ato, Apgar: 8 e 9. Peso de 1850 gramas. RN foi levado à Unidade de Cuidados Intermediários para monitorização. Encontrava-se em boas condições e exame físico sem anormalidades. Em relação à sepse neonatal, assinale a alternativa correta:

- (A) Solicitar hemoculturas e monitoramento clínico.
- (B) Solicitar hemoculturas e iniciar antibioticoterapia de imediato.
- (C) Solicitar hemograma, proteína C reativa, hemocultura e aguardar resultado de exames para posterior decisão.
- (D) Esse RN apresenta risco intermediário para sepse.
- (E) Solicitar hemograma, proteína C reativa, hemocultura e iniciar antibioticoterapia de imediato.

98. Criança de 5 anos, P= 18 kg, com quadro de febre alta, mialgia, cefaleia, náusea e dor retro orbitária há 2 dias. Hoje houve o aparecimento de exantema máculo-papular difuso com presença de petéquias. Nega outras queixas. Exame físico sem demais alterações. Hemograma: Ht= 37%, leucopenia, plaquetas 140.000. De acordo com o Ministério da Saúde, assinale a alternativa que apresenta a condução correta do caso.

- (A) Acompanhamento ambulatorial, prescrição de hidratação oral com 100 ml/kg/dia e reavaliação na deferescência da febre.
- (B) Acompanhamento ambulatorial, prescrição de hidratação oral com 80 ml/kg/dia e reavaliação em 48 horas.
- (C) Acompanhamento ambulatorial, prescrição de hidratação oral com 100 ml/kg/dia e reavaliação diária.
- (D) Acompanhamento ambulatorial, prescrição de hidratação oral com 80 ml/kg/dia e reavaliação diária.
- (E) Acompanhamento ambulatorial, prescrição de hidratação oral com 100ml/kg/dia e reavaliação em 48 horas.

99. Recém-nascido aos 25 dias de vida iniciou quadro de vômitos e desidratação grave. A avaliação laboratorial demonstrou: glicemia 55 mg/dL, Na 120 mEq/L, K 6,8 mEq/L. No teste do pezinho, constava 17OHP 120 ng/ml (VR < 51 ng/ml). Com relação a esse caso, assinale a alternativa correta:

- (A) A administração endovenosa de soro fisiológico e hidrocortisona é o mais indicado.
- (B) A conduta inicial mais importante seria repor sódio e glicose.
- (C) Os distúrbios hidroeletrólíticos são decorrentes dos vômitos.
- (D) A conduta inicial mais importante seria medidas para quelar o potássio.
- (E) Não é necessário repor volume.

100. Menina de 7 anos está em avaliação médica devido à queixa de puberdade precoce. Ao exame encontra-se no z-score +1,5 para a altura e +2,4 para IMC. Tanner M1P2. Idade óssea 7 anos e 10 meses. Velocidade de crescimento do último ano 5 cm. Altura alvo +1,0. Sobre a investigação adicional e conduta para esta paciente, assinale a alternativa correta:

- (A)** Solicitar LH, FSH, estradiol, 17-OH progesterona e DHEA-S. Caso LH esteja em níveis púberes o bloqueio puberal está indicado.
- (B)** Solicitar US pélvico, LH, FSH e estradiol. Considerando a idade da criança na apresentação, é improvável indicação de tratamento específico.
- (C)** Solicitar 17-OH progesterona, DHEA-S, glicemia, perfil lipídico e TGP. Alta probabilidade de variante benigna da puberdade.
- (D)** Solicitar LH, FSH e estradiol. Caso LH esteja em níveis púberes, solicitar RNM de encéfalo antes de indicar bloqueio puberal.
- (E)** Solicitar 17-OH progesterona, DHEA-S, androstenediona e testosterona total. Caso 17-OH progesterona alterada, solicitar TC de abdome.