



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2025
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2024

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE
ACESSO DIRETO

ANESTESIOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, DERMATOLOGIA,
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, INFECTOLOGIA, MEDICINA INTENSIVA
ADULTO, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, OFTALMOLOGIA,
OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA

17 DE NOVEMBRO DE 2024

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA. O Boletim de Questões consistirá de 100(cem) questões de múltipla escolha, sendo 20 (vinte) questões de cada uma das especialidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina Preventiva e Social. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 7 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 8 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 9 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA.
- 10 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 11 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.
- 12 O candidato poderá levar o Boletim de Questões restando 30 minutos para o término da prova.

Boa Prova!



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 100.

CLÍNICA MÉDICA

- 1** Paciente de 58 anos, hipertensa, foi internada devido a quadro de pneumonia comunitária. No segundo dia de internação, ela referiu redução do débito urinário, mas não havia sinais de retenção urinária. A creatinina sérica era de 0,9 mg/dL na admissão. Após dois dias, a creatinina aumentou para 1,6 mg/dL. O débito urinário foi de aproximadamente 400 mL em 24 horas. Não há evidências de choque ou uso de medicamentos nefrotóxicos. Segundo o KDIGO para lesão renal aguda, o caso dessa paciente
- (A)** não se trata de lesão renal aguda, pois o aumento da creatinina é inferior a 100%.
 - (B)** trata-se de lesão renal aguda porque a paciente apresenta creatinina acima de 1,5 mg/dL.
 - (C)** não se trata de lesão renal aguda, pois o débito urinário está acima de 300 mL em 24 horas.
 - (D)** não se trata de lesão renal aguda, pois a paciente não tem evidências de choque ou uso de nefrotóxicos.
 - (E)** trata-se de lesão renal aguda porque houve um aumento da creatinina maior que 50% em relação ao basal.
- 2** Um homem de 72 anos, diabético, foi internado com febre alta (39,2°C), dor abdominal e diminuição da diurese nas últimas 24 horas. No exame físico, o paciente apresenta pressão arterial de 85/50 mmHg, frequência cardíaca de 115 bpm, frequência respiratória de 24 irpm, e saturação de oxigênio de 91% em ar ambiente. O exame de sangue revela leucocitose com desvio à esquerda, lactato elevado (4,2 mmol/L) e função renal alterada (creatinina sérica de 2,1 mg/dL). O paciente estava previamente com a função renal normal. Com base no caso clínico e nos critérios diagnósticos para sepse, assinale a alternativa que descreve corretamente o diagnóstico desta condição.
- (A)** Não se trata de sepse, pois o paciente não apresenta choque hipovolêmico.
 - (B)** Trata-se de sepse, pois há evidência de infecção suspeita, com disfunção orgânica.
 - (C)** Não se trata de sepse, pois o paciente não apresenta sinais de insuficiência respiratória grave.
 - (D)** Trata-se de sepse, pois o paciente apresenta febre e leucocitose com desvio à esquerda.
 - (E)** Não se trata de sepse, pois a elevação da creatinina não é suficiente para este diagnóstico.
- 3** Paciente de 85 anos, portador de hepatopatia crônica por vírus B. É internado devido a rebaixamento do nível de consciência. Encontra-se constipado há 3 dias, mesmo com o uso correto da lactulose prescrita. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, sarcopênico, icterico +/4, eupneico, afebril, hidratado, Glasgow 12, *flapping* presente, abdome globoso com piparote +. MELD-Na: 22. Esta é a 3ª internação em 6 meses por encefalopatia hepática. Desde a última alta hospitalar há 15 dias, o paciente ficou mais acamado e mais dependente e aceitando cada vez menos a alimentação via oral por causa da sonolência. Filho do paciente relata que na última internação o pai tinha solicitado para não realizarem mais medidas invasivas, inclusive a hospitalização, mas os filhos gostariam que todos os procedimentos necessários fossem realizados. A conduta mais adequada diante desse caso é
- (A)** passar sonda nasoenteral.
 - (B)** realizar a lavagem transretal.
 - (C)** acionar o apoio jurídico do hospital.
 - (D)** encaminhar para transplante hepático.
 - (E)** ofertar apoio aos filhos sobre terminalidade.



- 4** Paciente do sexo feminino, 32 anos, procura atendimento médico devido à astenia. Relata que vem tratando anemia há mais de um ano, em uso de sulfato ferroso duas vezes ao dia. Além disso, foi recomendado que ela utilizasse anticoncepcional oral combinado para reduzir o fluxo menstrual. Contudo, no último mês os sintomas de indisposição pioraram. Quando questionada, relata que notou piora da dor no corpo e que atribuiu a piora do quadro de fibromialgia ao estresse por questões de trabalho, além de piora da qualidade do sono. Ao exame físico, encontra-se hipocorada, levemente icterica, eupneica no repouso, há presença de contraturas em região escapular e paravertebral, presença de sinovite em 2ª metacarpofalangeana direita e ombro esquerdo, presença de dermatite em áreas de exposição solar. O hemograma mais atual encontra-se a seguir.

Hemograma	Resultado	Valor de referência
Eritrócitos	3,8 x10 ⁶ /mm ³	4-6 x10 ⁶ /mm ³
Hemoglobina	10,9g/dl	12-15g/dl
Hematócrito	32,7%	36-42%
VCM	89 fL	80-100 fL
HCM	28pg	26-34pg
CHCM	33%	31,5- 36%
RDW	16%	11 a 15%

Para investigar melhor a anemia dessa paciente, devem ser priorizados os seguintes exames:

- (A)** Reticulócitos, ferro, ferritina e saturação de transferrina.
 - (B)** Homocisteína, vitamina B12 e ácido fólico.
 - (C)** Reticulócitos, Bilirrubinas, DHL e haptoglobina.
 - (D)** TSH e T4 livre.
 - (E)** Eletroforese de hemoglobina.
- 5** Um homem de 65 anos, com histórico de hipertensão e diabetes, foi diagnosticado com insuficiência cardíaca há 2 anos. Ele tem dispneia aos esforços moderados e edemas de membros inferiores. Nega tosse. No exame físico, apresenta pressão arterial de 130/80 mmHg, frequência cardíaca de 75 bpm, estertores pulmonares bibasais e edema de 2+/4+ em membros inferiores. Sua fração de ejeção ventricular esquerda é de 35%, confirmada em ecocardiograma recente. Atualmente, faz uso de furosemida e enalapril. Assinale a alternativa que representa a melhor abordagem terapêutica para otimizar o tratamento desse paciente.
- (A)** Aumentar a dose de furosemida.
 - (B)** Associar digoxina ao esquema em uso.
 - (C)** Associar bisoprolol e espironolactona ao esquema.
 - (D)** Associar a dapagliflozina se estiver com hiperglicemia.
 - (E)** Suspender o enalapril e trocar por um bloqueador do receptor de angiotensina.

- 6** Um homem de 75 anos, hipertenso e com insuficiência cardíaca, vem à consulta de acompanhamento queixando-se de tontura há 2 meses. Relata que os episódios são paroxísticos, às vezes relacionados à mudança de decúbito, mas às vezes espontâneos. Nega perda da consciência nesses episódios. Refere estar menos disposto para realizações de suas tarefas habituais, ficando mais cansado em atividades como tomar banho. Está com terapia medicamentosa otimizada há mais de um ano, aderente e na meta de controle pressórico. Em uso de carvedilol 25mg 12/12hs, enalapril 40mg/dia, espironolactona 25mg/dia e anlodipina 10mg/dia. No exame físico, ele está consciente, com frequência cardíaca irregular, pressão arterial de 110/70 mmHg e frequência respiratória normal. Realizado o ECG a seguir.



Com base nesse caso clínico e no traçado do ECG, a conduta mais adequada é

- (A)** suspender o carvedilol.
 - (B)** reduzir dose dos anti-hipertensivos.
 - (C)** prescrever atropina e solicitar holter de 24h.
 - (D)** introduzir propafenona e iniciar anticoagulante.
 - (E)** encaminhar para instalar marcapasso com urgência.
- 7** Um homem de 62 anos procura atendimento por apresentar dor ao evacuar e mudança no hábito intestinal, com episódios de constipação alternados com diarreia. Quando questionado sobre sangramento nas fezes, relata fezes escurecidas sempre, pois a dieta é à base de açaí. Refere alguns episódios de evacuação com odor fétido e relata notar sangue vivo no vaso sanitário, que atribui à hemorroida. O exame físico é inespecífico, mas o exame retal revela a presença de botão hemorroidário, grau II. Para investigar melhor a queixa do paciente, inicialmente deve-se solicitar
- (A)** TC de abdome total.
 - (B)** pesquisa de sangue oculto.
 - (C)** colonoscopia com biópsia.
 - (D)** enema opaco com contraste.
 - (E)** ultrassonografia abdominal.



- 8** Uma mulher de 68 anos, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão, foi diagnosticada com doença renal crônica há 5 anos. Seu quadro é acompanhado regularmente, mas nos últimos meses apresentou piora da função renal, com aumento progressivo da creatinina sérica, que atualmente está em 4,2 mg/dL. Ela relata fadiga, prurido e inchaço nos tornozelos. Nos exames laboratoriais recentes, observa-se uma taxa de filtração glomerular estimada de 18 mL/min/1,73m², anemia leve e K⁺: 6,0 mEq/L. O exame físico revela edema de membros inferiores (2+/4+) e pressão arterial de 150/90 mmHg. Diante desse quadro clínico, a conduta mais apropriada para o manejo desta paciente é
- (A)** aguardar a progressão natural da doença, para iniciar diálise quando a TFG < 10 mL/min/1,73m².
 - (B)** otimizar terapia com iECA em dose máxima para controle da pressão arterial.
 - (C)** manter em tratamento conservador com diuréticos de alça e restrição de potássio.
 - (D)** preparar paciente para terapia renal substitutiva.
 - (E)** iniciar SlowK® e começar restrição de líquidos.
- 9** Um homem de 48 anos, sem comorbidades conhecidas, procura atendimento médico devido a sintomas de fadiga progressiva, febre baixa intermitente, e dores ósseas difusas há 2 meses. Ele também relata perda de apetite e perda de peso de 7 kg nesse período. Recentemente, notou sangramento gengival espontâneo e hematomas pelo corpo. Ao exame físico, apresenta palidez significativa, linfonodomegalias cervicais discretas e hepatomegalia palpável. O hemograma revela anemia (hemoglobina de 7,8 g/dL), leucocitose (72.000/mm³), com 35% de blastos circulantes, neutropenia e trombocitopenia (plaquetas de 45.000/mm³). A bioquímica apresenta elevação discreta de ácido úrico e desidrogenase láctica (LDH). Com base nesse caso clínico, assinale o diagnóstico mais provável e o exame essencial para confirmar esse diagnóstico.
- (A)** Mieloma múltiplo; eletroforese de proteínas para detecção de pico monoclonal.
 - (B)** Leucemia aguda; biópsia de medula óssea com imunofenotipagem.
 - (C)** Linfoma não-Hodgkin; biópsia de linfonodo cervical.
 - (D)** Síndrome mielodisplásica; realização de cariótipo para análise citogenética.
 - (E)** PTT; dosagem de ADAMTS13 e contagem de esquizócitos no sangue periférico.
- 10** Um homem de 35 anos, PVH diagnosticado há 1 ano, nunca aderiu ao tratamento, procura atendimento médico com quadro de tosse seca há 2 meses, com febre vespertina, sudorese noturna e perda de peso de 6 kg nos últimos 3 meses. Ao exame físico, apresenta-se emagrecido, com linfonodomegalias cervicais palpáveis, ausculta pulmonar sem alterações. Os exames laboratoriais mostram uma contagem de CD4 de 150 células/mm³ e uma carga viral elevada (120.000 cópias/mL). O raio-X de tórax revela infiltrado multinodular pulmonar difuso, bilateralmente. Não foi possível a coleta do escarro. Foi realizado o LF-LAM na urina, que foi positivo, e o LF-CrAg, que foi negativo. Diante desse quadro, a conduta mais adequada é
- (A)** iniciar o esquema antirretroviral e o tratamento para pneumocistose com SMT+TMP.
 - (B)** iniciar o esquema padrão para tuberculose e começar a terapia antirretroviral dentro de 7 dias.
 - (C)** iniciar a terapia antirretroviral após seis semanas do tratamento antifúngico.
 - (D)** iniciar o esquema padrão para tuberculose e adiar o início da terapia antirretroviral após finalizá-lo.
 - (E)** iniciar o esquema para tuberculose, substituindo rifampicina por rifabutina, e iniciar terapia antirretroviral imediatamente.



11 Mulher de 50 anos com diagnóstico de cirrose hepática, de etiologia não alcoólica e não viral, refere que há 1 semana evoluiu com melena e hematêmese de grande volume e realizou ligadura de varizes esofágicas há 5 dias. A melhor opção medicamentosa para profilaxia secundária para sangramento das varizes esofágicas neste caso é

- (A) ácido tranexâmico.
- (B) fitomenadiona (vitamina K1).
- (C) bloqueador de canal de cálcio.
- (D) betabloqueador.
- (E) nitrato.

12 Mulher de 30 anos, com diagnóstico de obesidade grau 3, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, apresenta ao exame físico: estrias violáceas em tronco com 1 cm de largura, fácies em “lua cheia” e pletora facial. Nega uso de corticosteroides de qualquer tipo no último ano. Em investigação laboratorial apresenta os seguintes resultados:

- cortisol livre em urina de 24 horas (amostra 01): 120 microg/24h (valor de referência: 3,0 a 43,0 microg/24h).
- cortisol livre em urina de 24 horas (amostra 02): 30 microg/24h (valor de referência: 3,0 a 43,0 microg/24h).
- cortisol salivar à meia-noite: 80 ng/dL (valor de referência: < 100 ng/dL).
- cortisol sérico matinal após administração de 2,0 mg de dexametasona via oral à meia-noite: 1,0 microg/dL (valor de referência: < 1,8 microg/dL).
- ACTH sérico matinal: 15 pg/mL (valor de referência: 7 a 63 pg/mL).

Com base no quadro clínico descrito e nos exames complementares, o diagnóstico da paciente é

- (A) síndrome de pseudoCushing.
- (B) doença de Cushing.
- (C) tumor ectópico produtor de ACTH.
- (D) adenoma adrenal funcionante.
- (E) hiperplasia adrenal congênita forma não clássica.

13 Idoso de 81 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e síndrome de fragilidade, acamado e dependente de ajuda de terceiros para o autocuidado, com internações hospitalares no último ano por fratura de fêmur pós-queda da própria altura, pneumonia adquirida em comunidade e acidente vascular isquêmico com resultante demência vascular grave. Para este paciente, deve-se objetivar como metas de controle glicêmico, de acordo com as recentes diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes:

- (A) Hba1c < 6,5%, glicemia de jejum entre 80 e 130 mg/dL, glicemia 2 horas após alimentação menor que 180 mg/dL.
- (B) Hba1c < 7,5%, glicemia de jejum entre 90 e 150 mg/dL, glicemia 2 horas após alimentação menor que 180 mg/dL.
- (C) Hba1c < 8,0%, glicemia de jejum entre 100 e 180 mg/dL, glicemia 2 horas após alimentação menor que 270 mg/dL.
- (D) Hba1c < 10,0%, glicemia de jejum entre 100 e 270 mg/dL, glicemia 2 horas após alimentação menor que 270 mg/dL.
- (E) A hemoglobina glicada não deve ser uma meta em si, mas tem-se como objetivo evitar hipoglicemias e hiperglicemias.



14 Idoso de 70 anos, hipertenso, diabético e coronariopata, procura atendimento de urgência em hospital pronto-socorro devido a quadro iniciado há 2 horas de hemiplegia à direita e desvio de rima labial para a esquerda, mantendo-se orientado no tempo e espaço, sem alterações evidentes em exame físico de pupilas. Durante espera para realização de exames, evoluiu subitamente com piora clínica caracterizada por perda de consciência, e ao ser realizado estímulo doloroso apresentou descerebração e abertura ocular ausente. A primeira conduta a ser tomada é a realização de

- (A) tomografia computadorizada de crânio sem contraste.
- (B) eletrocardiograma de 12 derivações.
- (C) intubação orotraqueal.
- (D) dose de alteplase via endovenosa.
- (E) trombectomia mecânica.

15 Paciente com histórico de arritmias cardíacas graves, em uso há 1 ano de amiodarona e propafenona, evoluiu com tireotoxicose, com autoanticorpos tireoideanos negativos, associada à ultrassonografia de tireoide com doppler com resultado de ausência de nódulos de tireoide e escassa vascularização da tireoide. A medida isolada mais efetiva para resolução desta tireotoxicose é a administração de

- (A) iodoterapia radioativa.
- (B) corticoterapia sistêmica.
- (C) metimazol.
- (D) propiluracil.
- (E) lugol.

16 Sobre a utilização de fármacos com efeitos neuropsiquiátricos, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas seguintes.

- O lítio é causa comum de hipotireoidismo e de hipoparatiroidismo.
- Os inibidores da monoaminaoxidase (IMAO) são indicados para tratamento de pessoas com depressão maior unipolar e bipolar refratária e resistente a outros fármacos.
- Quando comparadas as gerações de antipsicóticos, constata-se que enquanto os antipsicóticos de primeira geração têm maior potencial de causar sintomas extrapiramidais, os antipsicóticos de segunda geração têm maior potencial de causar discinesia tardia.
- Os inibidores da recaptção seletiva de serotonina são indicados para ejaculação precoce, transtorno disfórico pré-menstrual e sintomas vasomotores relacionados ao climatério.
- É indicado o uso de bicarbonato de sódio em pacientes com cardiotoxicidade por antidepressivo tricíclico.

A sequência correta é

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



17 Mulher de 35 anos, tabagista, há 6 meses com quadro clínico de fadiga associada a poliartrite simétrica de articulações interfalangeanas proximais, metacarpofalangeanas, punhos e tornozelos. Queixa de rigidez articular matinal que dura mais de 1 hora e melhora ao longo do dia. Nega queda de cabelo, úlceras orais, lesões cutâneas, sintomas respiratórios e do aparelho digestivo. Nega, ainda, histórico no último ano de viagens, infecções e contato próximo com pessoas com doenças infectocontagiosas. Nega, também, diagnóstico prévio de outras doenças. Em avaliação laboratorial, apresenta o seguinte resultado: fator reumatóide: 50UI/mL (valor de referência: reagente se superior a 14UI/mL). Com base no caso clínico exposto, a primeira escolha terapêutica em monoterapia deve ser

- (A) hidroxicloroquina.
- (B) azatioprina.
- (C) sulfassalazina.
- (D) adalimumabe.
- (E) metotrexato.

18 Idosa, há 2 anos com histórico de quedas da própria altura cada vez mais frequentes e quadro de evolução progressiva de disartria com fala arrastada e anasalada, disfagia, espasmos musculares e fraqueza muscular em região cervical e membros superiores e inferiores (com predomínio à esquerda). Mantém capacidade de raciocínio e memória. Ao exame físico: espasticidade, redução de força e atrofia muscular de membros. Em investigação complementar, apresenta os seguintes resultados:

- exames laboratoriais normais: hemograma, ureia, creatinina, transaminases, coagulograma, eletroforese de proteínas séricas, ácidos graxos de cadeia muito longa, proteína C-reativa.
- ressonância magnética de encéfalo e região cervical normais.
- eletroneuromiografia com presença de desnervação associada à normalidade de neurocondução motora e sensitiva.
- biopsia muscular: normal.

A melhor hipótese diagnóstica com base no caso clínico exposto é

- (A) neuromielite óptica.
- (B) esclerose múltipla.
- (C) esclerose lateral amiotrófica.
- (D) doença cerebrovascular.
- (E) adrenomieloneuropatia.

19 Em relação aos cuidados indicados para todos os pacientes com diagnóstico de bronquiectasias de etiologia não fibrocística, analise os itens seguintes.

- I. Vacinação contra influenza e pneumococo.
 - II. Broncodilatadores de longa duração.
 - III. Corticoide inalatório.
 - IV. Macrolídeos (dose imunomoduladora)
 - V. Antibioticoterapia por via inalatória.
- Está(ão) correto(s)

- (A) I, somente.
- (B) I, II e III, somente.
- (C) II e III, somente.
- (D) I, II e IV, somente.
- (E) I e V, somente.



- 20** Jovem está há 4 meses com quadro clínico de dor abdominal, episódios diários de diarreia sanguinolenta e com muco, perda de peso, tenesmo, febre intermitente, astenia e fadiga. À colonoscopia, apresenta mucosa inflamada, com acometimento simétrico, com úlceras, friável e recoberta de exsudato mucopurulento, com acometimento desde o canal anal se estendendo de forma contínua até o sigmoide, com clara demarcação com a mucosa normal do cólon descendente. A análise histopatológica apresenta distorção arquitetural difusa de criptas e infiltrado inflamatório transmucoso com plasmocitose basal. Com base no caso clínico descrito, a melhor hipótese diagnóstica e o respectivo tratamento adequado são
- (A) doença de Crohn; azatioprina e corticoide sistêmico.
 - (B) retocolite ulcerativa idiopática; aminossalicilato e corticoide sistêmico.
 - (C) febre paratifoide; cefalosporina de terceira geração.
 - (D) colite pseudomembranosa; metronidazol oral.
 - (E) doença celíaca; dieta sem glúten por toda a vida.

CIRURGIA GERAL

- 21** Existem inúmeras técnicas descritas para a correção das hérnias inguinais. Algumas delas requerem a utilização de telas de polipropileno. Dentre a relação de técnicas abaixo, assinale aquela que **NÃO** utiliza tela para sua realização.
- (A) Lichtenstein.
 - (B) Stoppa.
 - (C) TAPP videolaparoscopia.
 - (D) Shouldice.
 - (E) TEP videolaparoscopia.
- 22** Paciente de 75 anos, sexo masculino, iniciou um quadro de dor abdominal em flanco e fossa ilíaca esquerdos há aproximadamente 2 dias. Chegou ao serviço de urgência com hipotensão, taquicardia e dor abdominal difusa. Foi indicado laparotomia e no intraoperatório observou-se diverticulite complicada com peritonite purulenta difusa. Assinale, dentre as alternativas abaixo, aquela que apresenta a classificação conforme Hinchey e a melhor conduta, respectivamente.
- (A) Hinchey 2; drenagem de cavidade.
 - (B) Hinchey 3; retossigmoidectomia com anastomose primária.
 - (C) Hinchey 3; cirurgia de Hartmann.
 - (D) Hinchey 4; ressecção com colostomia terminal.
 - (E) Hinchey 4; colostomia em alça.
- 23** Homem, 28 anos, apresenta aumento da bolsa testicular à direita, com dor discreta apenas à palpação. Ao realizar a transiluminação, você observou que o teste foi positivo. Seu diagnóstico inicial foi
- (A) hérnia inguinal.
 - (B) varicocele.
 - (C) tumor testicular.
 - (D) hidrocele.
 - (E) torção testicular.



24 Paciente de 25 anos, com dor abdominal há 24 horas, procura o pronto atendimento e, após investigação, recebe diagnóstico de apendicite e indicação de apendicectomia videolaparoscópica. Durante a colocação dos portais, o trocarte do quadrante inferior esquerdo deve ser colocado com cuidado para evitar a lesão da seguinte estrutura:

- (A) Vasos hipogástricos.
- (B) Vasos epigástricos.
- (C) Nervo femoral.
- (D) Artéria femoral.
- (E) Artéria ilíaca esquerda.

25 Paciente, sexo feminino, 36 anos, em uso de contraceptivo oral, foi submetida à dermolipectomia abdominal. Em seu pós-operatório, evoluiu com dor no membro inferior direito a dorsiflexão do pé e edema. Nesse caso, o provável diagnóstico é

- (A) artrite.
- (B) trombose arterial.
- (C) varizes do membro inferior.
- (D) trombose venosa profunda.
- (E) tromboangeíte obliterante.

26 Mulher, 46 anos, com disfagia de início insidioso, inicialmente para sólidos, depois pastosos, fez exame radiológico contrastado de esôfago que mostrou dilatação esofágica sugestiva de megaesôfago. Classifique radiologicamente esta patologia segundo o grau de dilatação para o megaesôfago grau III.

- (A) Dilatação entre 4 e 7 cm.
- (B) Dilatação entre 3 e 8 cm.
- (C) Dilatação entre 7 e 10 cm.
- (D) Dilatação entre 5 e 9 cm.
- (E) Acima de 10 cm.

27 Paciente de 46 anos, vítima de acidente envolvendo moto X carro, deu entrada em um pronto atendimento. Durante a avaliação primária, apresentava-se com a abertura ocular com estímulo doloroso, falando palavras inapropriadas e apresentando flexão anormal. O glasgow desse paciente é

- (A) 9
- (B) 8
- (C) 7
- (D) 10
- (E) 6



- 28** Em se tratando de trauma abdominal, julgue como V (verdadeiro) ou F (falso) os itens a seguir.
- A uretrografia deve ser feita antes da inserção de sonda vesical na suspeita de lesão de uretra.
- Videolaparoscopia não é um bom método de avaliação para detecção de lesões diafragmáticas.
- É indicação de laparotomia a presença de hipotensão em pacientes com ferimento abdominal penetrante.
- As fraturas de pelve em livro aberto podem estar associadas à hemorragia grave e fatal.
- A tomografia computadorizada de duplo contraste pode não identificar lesões pancreáticas significativas no período imediato pós-trauma.
- A sequência correta é
- (A)** F – F – V – F – F.
- (B)** V – F – V – V – V.
- (C)** V – F – F – V – V.
- (D)** F – V – V – F – V.
- (E)** V – F – F – V – F.
- 29** Paciente vítima de trauma torácico grave, evoluindo com dor torácica, dispneia importante, taquicardia, hipotensão, ausência unilateral do murmúrio vesicular, distensão das veias do pescoço, quadro este compatível com pneumotórax hipertensivo. Este choque é denominado
- (A)** choque cardiogênico.
- (B)** choque hipovolêmico.
- (C)** choque neurogênico.
- (D)** choque distributivo.
- (E)** choque obstrutivo.
- 30** Dona de casa, ao abrir panela de pressão, sofreu queimadura que atingiu a face anterior dos dois membros superiores, parede anterior do tórax e parte anterior da coxa direita. O total da superfície queimada dessa paciente foi de
- (A)** 36%
- (B)** 27%
- (C)** 22,5%
- (D)** 45%
- (E)** 52%
- 31** Em relação aos critérios diagnósticos de pancreatite aguda, é correto afirmar:
- (A)** A dosagem de amilase sérica e da lipase é sempre necessária para o diagnóstico de pancreatite aguda.
- (B)** O diagnóstico de pancreatite aguda pode ser confirmado pela presença de dois dos seguintes critérios: dor abdominal característica, elevação de amilase ou lipase séricas três vezes o valor de referência, ou achados compatíveis na tomografia computadorizada (TC).
- (C)** A ressonância magnética é o exame de escolha para todos os pacientes, pois estuda a via biliar e dá o diagnóstico de cálculo biliar.
- (D)** A elevação de lipase sérica é menos sensível que a de amilase para o diagnóstico de pancreatite aguda.
- (E)** Deve-se iniciar nutrição parenteral ou enteral para todos os pacientes.



- 32** A causa mais comum de pancreatite aguda é
- (A) dislipidemia.
 - (B) consumo crônico de álcool.
 - (C) medicamentosa.
 - (D) hiperparatireoidismo.
 - (E) litíase biliar.
- 33** De acordo com os Critérios de Tóquio 2018, o exame de imagem considerado o padrão-ouro para o diagnóstico de colecistite aguda é a
- (A) tomografia computadorizada (TC) de abdome com contraste.
 - (B) ressonância magnética do abdome.
 - (C) colangiressonância.
 - (D) CPRE (colangiopancreatografia endoscópica retrógrada).
 - (E) ultrassonografia abdominal.
- 34** Paciente masculino, 60 anos, portador de tumor de antro obstrutivo, apresentou oito episódios de vômitos nas últimas 12h, cursando com agitação, palidez cutânea, sudorese profusa. Não há registro de micção nas últimas 18h. Os sinais aferidos são FR 24ipm, saturação de O₂ 90%, FC=110bpm e PA 86x58mmHg. Os exames laboratoriais solicitados apresentam os seguintes resultados: leucócitos 13600/mm³ com 90% e segmentado; hemoglobina 10g/dl e hematócrito 29%; gasometria arterial com PH 7.29, PaCO₂= 29mmHg, PaO₂= 68mmHg, bicarbonato 16mEq/l. BE -7, SO₂=92%. Diante do exposto, a conduta inicial mais adequada é
- (A) aplicar ringer com lactato 500ml EV em 2h.
 - (B) iniciar noradrenalina em BIC.
 - (C) realizar a reposição e usar bicarbonato de sódio 8,4% 60ml EV.
 - (D) efetuar o posicionamento de sonda nasogástrica.
 - (E) proceder à reposição de SF0,9% 1000ml EV em 1h.
- 35** Paciente em pós-operatório imediato de gastrectomia total por neoplasia é admitido na sala de pacientes em recuperação pós-cirúrgica, inicialmente em condições estáveis. Deu entrada com dispositivo venoso em subclávia direita, dreno abdominal com saída de conteúdo hemático, totalizando 350ml em 12h. Os sinais aferidos são: FR 34ipm, saturação de O₂= 86% e MV abolido em HTD, FC=112bpm, PA: 80/50mmHg, tempo de enchimento capilar = 5 segundos. Diante do exposto, o diagnóstico mais provável é
- (A) choque obstrutivo.
 - (B) choque hipovolêmico.
 - (C) choque vasoplégico.
 - (D) choque misto.
 - (E) choque distributivo.



- 36** Paciente internado em enfermaria de cirurgia geral, após hepatectomia esquerda, evoluindo no pós-operatório imediato com hipotensão arterial, taquicardia sinusal =110bpm e tempo de enchimento capilar = 6 segundos. O distúrbio ácido-básico mais precoce, secundário à hipovolemia, é
- (A) alcalose respiratória.
 - (B) acidose metabólica.
 - (C) acidose mista.
 - (D) alcalose metabólica.
 - (E) alcalose mista.
- 37** Sobre o diagnóstico diferencial das lesões hepáticas benignas, é correto afirmar:
- (A) Hemangiomas são as lesões mais raras.
 - (B) Adenomas apresentam componente gorduroso na ressonância magnética.
 - (C) Adenomas apresentam cicatriz central nos exames de imagem.
 - (D) Hiperplasia nodular focal apresenta comportamento hipovascular nos exames contrastados.
 - (E) Sempre é necessária a realização de biópsia para chegar ao diagnóstico.
- 38** Em relação aos princípios oncológicos, é correto afirmar:
- (A) Nos tumores de partes moles localizados nos membros inferiores, sempre que houver necessidade de realizar biópsia pré-operatória, deve-se planejar uma incisão que adote o sentido transversal, ou perpendicular ao maior eixo do membro.
 - (B) As técnicas que utilizam pesquisa de linfonodo sentinela visam identificar o primeiro linfonodo a receber drenagem linfática da região onde existe o tumor primário, examiná-lo, para enfim definir quais pacientes se beneficiarão de uma linfadenectomia mais radical.
 - (C) A exérese total de uma lesão melanocítica cutânea para análise consiste em uma biópsia conhecida por biópsia incisional.
 - (D) O hábito de troca de luvas por toda a equipe cirúrgica após a manipulação de tumores não se faz mais necessário, uma vez que apenas o cirurgião e primeiro auxiliar manipulam as referidas lesões.
 - (E) Nas cirurgias oncológicas, o rigor com hemostasia não impacta na redução de risco de disseminação de doença por manipulações e manobras intempestivas.
- 39** Paciente O.M.S., sexo masculino, tabagista e alcoolista, evoluindo com disfagia para sólidos, progredindo para líquidos com perda de 10% do seu peso no último mês. Em relação ao caso, é correto afirmar:
- (A) Deve-se solicitar uma endoscopia digestiva alta e uma broncoscopia para iniciar a investigação diagnóstica.
 - (B) Por se tratar de disfagia progressiva, deve-se estar diante de um paciente com distúrbio de motilidade esofágica tipo esôfago em “quebra nozes”.
 - (C) Neoplasia de esôfago deve ser considerada. Se confirmada, na ausência de metástases a distância, sempre se iniciará o tratamento com esofagectomia em 3 campos, caso o paciente tenha condições clínicas minimamente adequadas.
 - (D) A confirmação do tipo histológico, imunoterapia e suporte nutricional hiperproteico e hipercalórico são de fundamental importância no planejamento e preparo desses pacientes para o tratamento.
 - (E) Caso haja confirmação de neoplasia de esôfago por endoscopia, a distância da lesão em relação à arcada dentária superior não muda o planejamento de tratamento, mas os exames de estadiamento com tomografias de abdome, pescoço e tórax + broncoscopia, sim.



- 40** Paciente A.J.C.C. foi diagnosticada recentemente com adenocarcinoma de corpo gástrico proximal por EDA, estadiada como T3N1M0 por tomografias de abdome e tórax. Assinale a alternativa em que está descrito o melhor tratamento para o caso.
- (A)** Gastrectomia total com linfadenectomia D2, seguido de quimioterapia.
 - (B)** Quimioterapia pré-operatória, seguida de gastrectomia total com linfadenectomia D2, seguida de quimioterapia.
 - (C)** Videolaparoscopia diagnóstica, seguida de quimioterapia pré-operatória caso não haja doença peritoneal, seguida de gastrectomia total com linfadenectomia D2, seguida de quimioterapia.
 - (D)** Quimioterapia pré-operatória, seguida de gastrectomia total a D2, seguida de quimio + radioterapia.
 - (E)** Videolaparoscopia diagnóstica, seguida de quimioterapia pré-operatória caso não haja doença peritoneal ou quimioterapia hipertérmica intraperitoneal caso haja, seguida de gastrectomia total com linfadenectomia D2, seguida de quimioterapia.

PEDIATRIA

- 41** Em relação à OME (otite média com efusão), assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas seguintes.
- É definida pela presença de fluido na orelha média, sem sinais ou sintomas de infecção aguda.
 - Os casos crônicos são definidos quando persistentes por mais de 3 meses.
 - O tratamento medicamentoso é feito com anti-histamínicos, descongestionantes e corticoides tópicos nasais.
 - Ocorre após um episódio de tonsilite no último mês.
- A sequência correta é
- (A)** V — V — F — F.
 - (B)** V — F — V — F.
 - (C)** F — F — V — V.
 - (D)** V — F — F — V.
 - (E)** F — V — F — V.
- 42** A bronquiolite viral aguda é uma das principais causas de internação em lactentes. Sobre as bronquiolites, é correto afirmar:
- (A)** O uso do anticorpo monoclonal humanizado para o vírus sincicial respiratório é indicado, para todas as crianças até 1 ano de idade, pelo Ministério da Saúde.
 - (B)** O tratamento é baseado no uso de broncodilatadores inalatórios.
 - (C)** O uso de antibióticos, broncodilatadores, anticolinérgicos e corticoides não é recomendado.
 - (D)** A radiografia simples de tórax confirma o diagnóstico.
 - (E)** A azitromicina tem se mostrado eficaz, quando iniciada até o 5º dia de sintomas.



43 Segundo Dalgalarro (2019), o termo dislexia é utilizado com definições mais ou menos amplas. Em sentido mais estrito, o termo “dislexia” designa disfunção no aprendizado da leitura, havendo dificuldades em graus variáveis em identificar a correspondência entre os símbolos da escrita e os fonemas, assim como em transformar signos escritos em signos verbais. No Manual “diagnóstico estatístico de transtornos mentais” (DSM-5, 2014), o termo “dislexia” está incluído nos transtornos específicos da aprendizagem, que englobam transtornos na aprendizagem da leitura e da escrita e em habilidades matemáticas. As dificuldades persistentes para aprender as habilidades acadêmicas fundamentais estão entre suas características essenciais. Essa característica pode gerar confusões diagnósticas por ser comum aos transtornos do espectro autista. Ao contrário do indivíduo com transtorno do espectro autista, o disléxico:

- (A)** Apresenta hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).
- (B)** Não apresenta como critérios diagnósticos déficits na comunicação social nem na interação social, assim como padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades.
- (C)** Apresenta níveis de funcionamento intelectual anormalmente baixos, sendo o escore do QI abaixo de 60 ± 5 .
- (D)** Apresenta achados anormais nos exames neurológicos, indicando lesão do sistema nervoso central.
- (E)** Apresenta seus sintomas e sinais tardiamente, comumente no início da velhice, e com desenvolvimento abrupto.

44 Internado no hospital, um paciente de 10 anos de idade em tratamento quimioterápico com cateter venoso central de curta duração desenvolve quadro febril (temperatura axilar de $38,1^{\circ}\text{C}$) sem sinais infecciosos aparentes. Havia recebido quinolona recentemente e tem história de internação recente por mais de 14 dias por abscesso anal. Seu hemograma revela: Hb de $9,0\text{g/dL}$, Ht de 27%, leucócitos de $1.700/\text{mm}^3$ (neutrófilos de $400/\text{mm}^3$) e plaquetas de $110.000/\text{mm}^3$. Sobre a conduta imediata para o caso, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas assertivas seguintes.

- Coleta de hemoculturas de urgência (sangue periférico e do cateter central) e uroculturas, seguidas de administração de antibioticoterapia empírica com cefepime.
- Pesquisa de foco infeccioso com tomografia computadorizada de tórax de alta definição e de abdome, ecocardiograma transesofágico e exame do líquido.
- Coleta de hemoculturas de urgência (sangue periférico e do cateter central) e uroculturas, seguidas de administração de antibioticoterapia empírica com meropeném + vancomicina.
- Administração de filgrastim; fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CSF).

A sequência correta é

- (A)** V – F – F – F.
- (B)** F – V – V – F.
- (C)** V – V – F – V.
- (D)** F – F – V – F.
- (E)** F – V – F – V.



- 45** Assinale a alternativa que contém uma contraindicação à redução manual de uma hérnia inguinoescrotal encarcerada na criança.
- (A) Tempo de evolução maior do que 6 horas.
 - (B) Hérnia volumosa.
 - (C) Neonato <1500g.
 - (D) Hérnia bilateral.
 - (E) Criptorquidia ipsilateral.
- 46** Escolar previamente hígido apresenta diarreia e fraqueza muscular há um dia. Os exames laboratoriais revelam: pH de 7,20, PaO₂ de 55mm Hg, PacO₂ de 40mm Hg, [HCO₃⁻] de 15mEq/L, base excess de -9, [Na⁺] de 134mEq/L, [K⁺] de 2,2mEq/L, [Cl⁻] de 107mEq/L. O diagnóstico do(s) distúrbio(s) do equilíbrio acidobásico é
- (A) acidose metabólica e alcalose respiratória.
 - (B) acidose respiratória aguda.
 - (C) acidose metabólica.
 - (D) acidose metabólica e acidose respiratória aguda.
 - (E) acidose respiratória aguda e alcalose metabólica.
- 47** Os profissionais de saúde vivenciam alguns temores frente às possíveis repercussões de uma má notícia em seus pacientes, o que dificulta o processo de comunicação. Sobre os principais temores, analise os itens a seguir.
- I. Temor legal.
 - II. Receio de causar dor e temor de expressar suas próprias emoções.
 - III. Presença do fracasso terapêutico.
 - IV. Estresse profissional e síndrome de Burnout.
- Estão corretos
- (A) III e IV, somente.
 - (B) III e II, somente.
 - (C) II e IV, somente.
 - (D) I, II e III, somente.
 - (E) I, III e IV, somente.



48 Paciente do sexo masculino, 2 anos de idade, previamente vacinado contra tuberculose, iniciou quadro de febre, tosse, dispneia e adinamia há 4 semanas. Inicialmente tratado como pneumonia, porém sem melhora do quadro clínico. Realizou tomografia de tórax que revelou condensações difusas associadas a nódulos centro lobulares (padrão de “árvore em fluorescência”), presença de pequena cavitação em ápice de hemitórax esquerdo. Mãe em tratamento para tuberculose há 4 meses. Com base nas informações apresentadas, analise as afirmativas seguintes.

- I. Trata-se de um caso confirmado de tuberculose.
- II. O diagnóstico de tuberculose é tido como possível na interpretação do score.
- III. O PPD só seria considerado se maior ou igual a 10 mm, visto vacinação prévia.
- IV. O tratamento deve ser realizado sem etambutol.
- V. Há risco de hepatotoxicidade durante o tratamento.

Estão corretas

- (A) II e IV, apenas.
- (B) I e IV, apenas.
- (C) II e III, apenas.
- (D) IV e V, apenas.
- (E) II, III e IV, apenas.

49 A obesidade infantil aumenta o aparecimento de morbidades associadas, entre elas a SOP (síndrome de ovários policísticos), cuja fisiopatologia tem anovulação crônica hiperandrogênica. Os achados laboratoriais para diagnóstico de SOP **NÃO** incluem

- (A) elevação de testosterona livre ou total.
- (B) elevação de insulina.
- (C) LH diminuído.
- (D) aumento da concentração de SHBG.
- (E) diminuição de 17 OH progesterona basal.

50 No recém-nascido (RN), o perímetro cefálico é medido com fita métrica passando pela glabella e proeminência occipital. No RN a termo, varia de

- (A) 38 a 40cm.
- (B) 28 a 32cm.
- (C) 30 a 32cm.
- (D) 33 a 37cm.
- (E) 25 a 30cm.

51 Pais de uma menina de 7 anos de idade, com peso de 23kg e altura de 1,25m, vão viajar de automóvel e perguntam ao médico qual a forma mais segura de transportar a sua filha. A resposta correta é

- (A) no banco, utilizando o cinto de segurança de três pontos do veículo.
- (B) na cadeirinha, utilizando o cinto de segurança da própria cadeirinha.
- (C) na cadeirinha, utilizando o cinto de segurança de três pontos do veículo.
- (D) no assento de elevação, utilizando o cinto de segurança de três pontos do veículo.
- (E) no assento de elevação, utilizando o cinto de segurança do próprio assento.



- 52** Na Unidade Básica de Saúde (UBS), em consulta de rotina, o médico, ao realizar o exame genital de um menino de 7 anos, observou a impossibilidade da retratibilidade completa do prepúcio, exposição parcial do meato uretral, com anel cicatricial prepucial. Com base no quadro, qual diagnóstico e procedimento adequado, respectivamente?
- (A) fimose fisiológica com provável resolução espontânea do processo.
 - (B) fimose patológica e deve-se referenciar para cirurgia pediátrica para realização de postectomia eletiva.
 - (C) parafimose e deve ser encaminhado ao serviço de emergência referenciado para realização de manobra de redução pelo cirurgião.
 - (D) fimose fisiológica e deve-se orientar sua responsável a realizar manobras para acelerar a abertura do prepúcio.
 - (E) parafimose e deve ser encaminhado ao serviço de cirurgia pediátrica para cirurgia eletiva.
- 53** Um adolescente de 15 anos comparece à unidade básica de saúde com queixa de lombalgia com irradiação para as pernas há 6 meses, com 3 episódios semanais. Nega trauma local e prática de atividades físicas, como musculação. Ao acordar refere muita dor dificultando o seu deambular e com melhora no final da tarde. Ao exame físico, apresenta dor à mobilização da região lombar e quadris, com manobra de Patrick negativa. Considerando a história e o exame clínico apresentados, o exame de imagem para comprovar a principal hipótese diagnóstica é
- (A) radiografia da bacia.
 - (B) escanometria de membros inferiores.
 - (C) tomografia de coluna lombar.
 - (D) ressonância magnética dos quadris.
 - (E) ressonância magnética da coluna sacro-ilíaca.
- 54** Você está de plantão na Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) e atende um adolescente com 11 anos de idade com história de dor e inchaço em joelho esquerdo há 5 dias. Ele conta que, há 2 dias, iniciou com febre, dificuldade para deambular e aumento da dor e do inchaço na região. Referia trauma durante jogo de futebol. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, palidez cutânea, febril, eupneico, anictérico, acianótico e artrite muito dolorosa em joelho esquerdo. Hemograma com leucocitose com desvio à esquerda, proteína C reativa e VHS elevados. Nesse caso, o agente etiológico mais provável e a antibioticoterapia indicada são
- (A) Streptococcus pneumoniae; ampicilina.
 - (B) Staphylococcus aureus; oxacilina.
 - (C) H. influenzae tipo B; amoxicilina.
 - (D) Kingella kingae; ceftriaxona.
 - (E) Salmonella; penicilina.



- 55** Pré-escolar com 4 anos de idade, há 5 dias vem apresentando febre diária (38 a 40 °C) e persistente. No segundo dia de febre, apresentou língua em framboesa, linfadenite cervical unilateral (3 cm), prescrito dose única de penicilina benzatina. Hoje é atendido no pronto-socorro com persistência da febre. Ao exame físico, encontra-se hidratado, com hiperemia conjuntival bilateral não purulenta, exantema escarlatiniforme e edema em mãos e pés. Em face desse quadro clínico, o exame complementar e o tratamento indicados são, respectivamente,
- (A) sorologia para Epstein-Baar; corticoterapia via oral.
 - (B) ecocardiograma; gamaglobulina via endovenosa.
 - (C) IgG e IgM para sarampo; vitamina A via endovenosa.
 - (D) reação em cadeia da polimerase para espiroquetas; doxiciclina via oral.
 - (E) ASLO; amoxicilina via oral.
- 56** Um menino de 6 anos de idade, desnutrido, procedente de zona rural sem saneamento básico, apresenta-se no pronto atendimento com dor abdominal e diarreia intermitente com muco há 4 meses, algumas vezes associada a sangue e tenesmo. Refere piora do quadro há 1 dia. Ao realizar exame, evidenciou-se descorado ++/+4, prolapso retal e presença de vários vermes cilíndricos de 4 cm de comprimento na mucosa retal. O parasita encontrado e seu respectivo tratamento são
- (A) Ascaris lumbricoides; pamoato de pirantel.
 - (B) Trichiuris trichiura; mebendazol.
 - (C) Ascaris lumbricoides; metronidazol.
 - (D) Trichiuris trichiura; secnidazol.
 - (E) Ameba histolytica; albendazol.
- 57** Lactente, 5 meses de idade, com história de internações prévias devido a infecção urinária aos 20 dias de vida e aos 3 meses. Hoje apresenta febre intermitente, inapetência e vômitos. Exame de urina: nitrito (+), urocultura colhida por sondagem vesical com mais de 100 000 UFC/ml de E. coli, tratado com antimicrobiano com remissão dos sintomas. Realizadas ultrassonografias abdominal e de rins e vias urinárias que não verificaram alterações. O exame padrão-ouro para elucidar esse caso é
- (A) cintilografia renal com DMSA.
 - (B) urografia excretora.
 - (C) uretrocistografia miccional.
 - (D) ressonância magnética de abdome.
 - (E) tomografia de abdome.
- 58** Paciente de 5 anos de idade com diagnóstico de cardite reumática, em uso regular da profilaxia secundária, chega ao pronto atendimento com queixa de odontalgia há 2 dias e febre de 38°C, sendo encaminhado ao odontólogo. A terapêutica indicada e a complicação a ser evitada são
- (A) cefalexina; abscesso dentário.
 - (B) amoxicilina; endocardite bacteriana.
 - (C) eritromicina; abscesso dentário.
 - (D) penicilina benzatina; endocardite bacteriana.
 - (E) azitromicina; abscesso dentário.



59 Adolescente de 14 anos, em consulta de urgência, apresenta aumento de volume testicular à direita, indolor, sem sinais flogísticos, associado a febre, astenia, tosse esporádica. Em exame físico: palidez cutâneo-mucosa leve, afebril ao toque, presença de linfonodos em região de cadeia inguinal, epitrocLEAR, cervical bilaterais < 1,5 cm. Para início de investigação, o exame mais adequado de direcionamento para elucidação do caso é

- (A) ultrassonografia testicular.
- (B) alfa feto proteína.
- (C) hemograma.
- (D) sorologia-EBV.
- (E) desidrogenase láctica.

60 Lactente de 1 ano e 4 meses, apresentando há 3 semanas quadro de “torcicolo” frequente, segundo a mãe, o que deixa a criança irritada e provoca quedas frequentes. Houve nos últimos dias surgimento de irritabilidade e hoje início de vômitos e leve sonolência. Com base nessas informações, a hipótese diagnóstica mais provável é

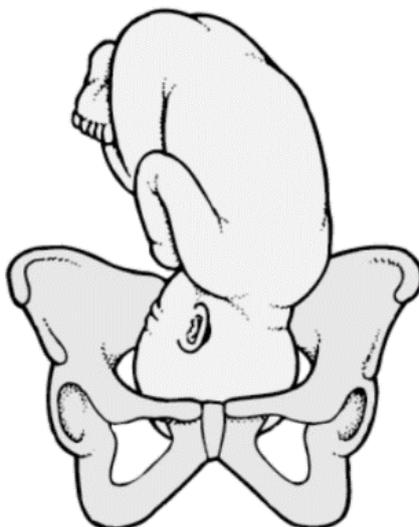
- (A) rasopatia.
- (B) neuroblastoma.
- (C) ataxia-telangectasia.
- (D) astrocitoma pilocítico.
- (E) encefalite.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

61 Parturiente, 2G 1P (vaginal), 38 semanas, sem complicações obstétricas. Encontra-se em trabalho de parto, sem analgesia, com sinais de exaustão materna. Altura uterina de 34 cm. Toque: dilatação total, bolsa rota, occito púbica, plano +4 de De Lee, bacia de dimensões normais. Em relação ao período de trabalho de parto, é correto afirmar que a parturiente encontra-se no

- (A) 1º período: período de dilatação.
- (B) 3º período: período expulsivo.
- (C) 2º período: período de dequitação.
- (D) 2º período: período expulsivo.
- (E) 3º período: período de dequitação.

62 Observe a seguinte figura.



Fonte: <https://vilamaterna.com/posicao-fetal-e-apresentacao-fetal-um-guia-para-gravidas/>

Assinale a alternativa que descreve corretamente a estática fetal acima.

- (A) Situação longitudinal, apresentação cefálica, occípito esquerda anterior, rotação interna de 45 graus para occípito púbica.
- (B) Situação longitudinal, apresentação cefálica, occípito direita anterior, rotação interna de 45 graus para occípito púbica.
- (C) Situação longitudinal, apresentação cefálica, occípito esquerda anterior, rotação interna de 135 graus para occípito púbica.
- (D) Situação longitudinal, apresentação cefálica, occípito direita anterior, rotação interna de 90 graus para occípito púbica.
- (E) Situação longitudinal, apresentação cefálica, occípito esquerda posterior, rotação interna de 135 graus para occípito púbica.

63 Dentre as alternativas a seguir, aquela que contém o sinal de certeza de gestação é

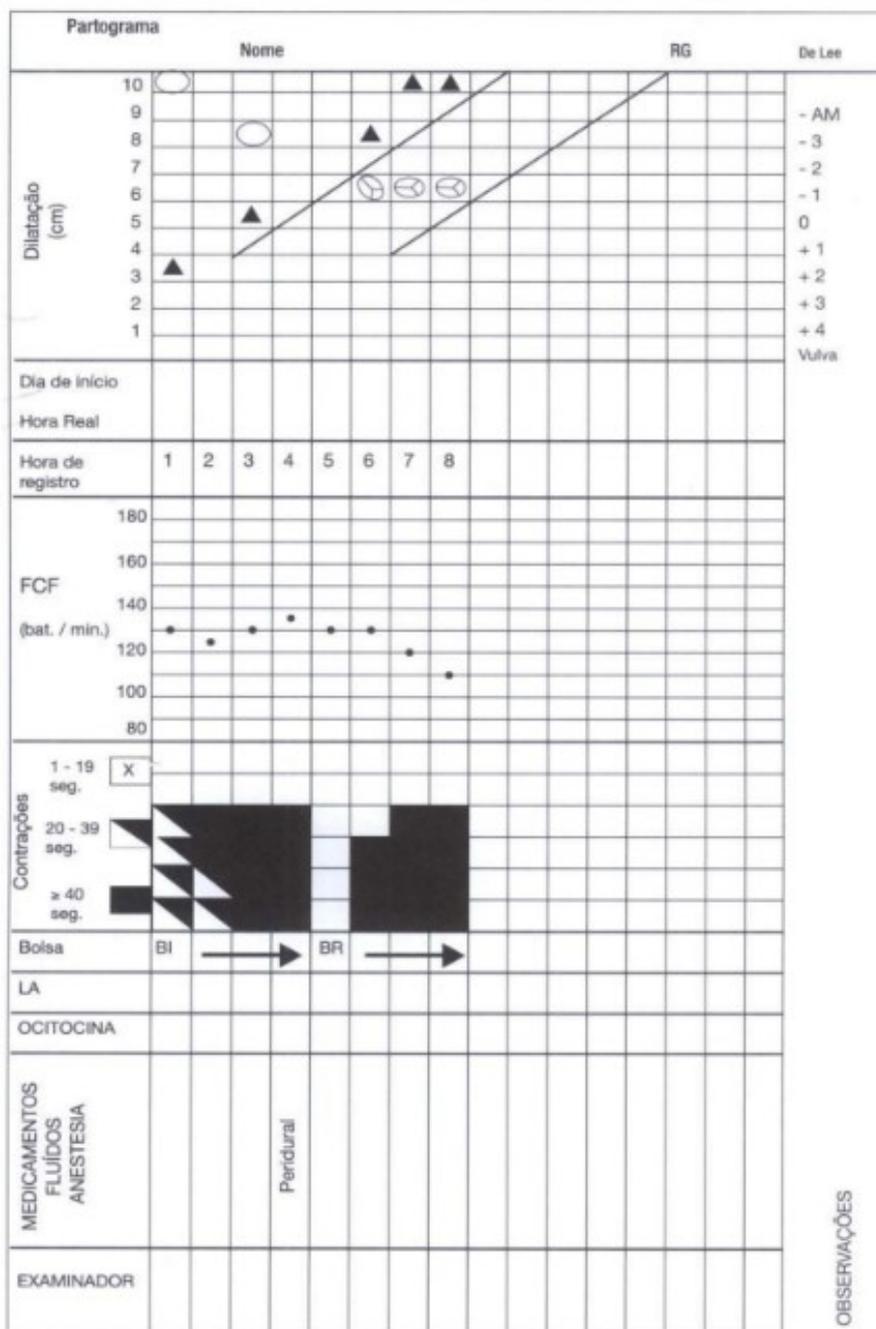
- (A) Piskasek.
- (B) Nobile-Budin.
- (C) Puzzos.
- (D) Osiander.
- (E) Jacquemier-Kluge.

64 As manobras de palpação obstétrica, ou manobras de Leopold, dentre outras vantagens, fornecem ao médico informações importantes para o planejamento do parto. Acerca dessa técnica, é correto afirmar:

- (A) As manobras de Leopold devem ser realizadas a partir do primeiro trimestre da gestação.
- (B) No segundo tempo das manobras de Leopold, é possível identificar a posição do feto.
- (C) No primeiro tempo das manobras de Leopold, palpa-se o polo cefálico, caso a apresentação fetal seja a cefálica.
- (D) As manobras de Leopold não devem ser realizadas durante o trabalho de parto.
- (E) No terceiro tempo das manobras de Leopold, identifica-se a insinuação fetal.



65 Observe o partograma a seguir.



Primigesta, 40 semanas de idade gestacional, deu entrada na Maternidade com queixa de dores pélvicas em cólicas. Ao exame obstétrico, apresenta a altura uterina de 36cm, dinâmica uterina presente, tônus uterino normal. Ao toque vaginal, o colo uterino encontra-se com dilatação de 3cm, diante do caso, optou-se pela internação. Com base no caso clínico e na leitura do partograma, a hipótese diagnóstica é

- (A) Parto taquitético, associado a descolamento abrupto de placenta.
- (B) Parada secundária da descida, associada à desproporção cefalopélvica.
- (C) Período pélvico prolongado, associado a hipocinesias.
- (D) Parada secundária da descida, associada à distocia funcional.
- (E) Parto eutócico.

66 Paciente relata que há cerca de 60 dias apresentou úlcera única e indolor na vagina, que desapareceu espontaneamente. Informa também o aparecimento de lesões em forma de pápulas em região palmar, conforme a imagem a seguir.



De acordo com esse caso, o diagnóstico e o tratamento adequados são, respectivamente:

- (A) Cancro duro, azitromicina.
- (B) Cancro mole, penicilina cristalina.
- (C) Sífilis primária, penicilina benzatina.
- (D) Sífilis secundária, penicilina benzatina.
- (E) Sífilis secundária, penicilina cristalina.

67 Paciente vem à consulta com o ginecologista com queixa de corrimento vaginal e odor após a relação sexual. Na avaliação dos órgãos genitais internos, no exame especular, observa-se corrimento acinzentado, bolhoso e o colo do útero apresenta sinais de inflamação e PH vaginal > 4,5, de acordo com a imagem a seguir.



Diante do quadro clínico descrito, o agente etiológico e o tratamento indicado são, respectivamente:

- (A) Protozoário e deve ser tratado com metronidazol.
- (B) Fungo e deve ser tratado com fluconazol.
- (C) Protozoário e deve ser tratado com doxiciclina.
- (D) Gardnerella vaginalis e deve ser tratada com metronidazol.
- (E) Bactéria gram-negativa e deve ser tratada com metronidazol.



- 68** Paciente, 26 anos, vem à consulta ao ginecologista, em busca de indicação de contracepção. A paciente é nuligesta, apresenta ciclos menstruais regulares e os exames ginecológicos atualizados. Nos antecedentes pessoais, apresenta enxaqueca com áurea em acompanhamento com neurologista. De acordo com os critérios de elegibilidade da OMS, a melhor escolha de contracepção é
- (A) contraceptivo oral combinado.
 - (B) anel vaginal.
 - (C) contraceptivo injetável mensal.
 - (D) adesivo combinado.
 - (E) minipílula.
- 69** O câncer de colo de útero apresenta alta incidência na região Norte do país. Sobre essa patologia, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas seguintes.
- O tipo histológico mais frequente é o adenocarcinoma, que acomete o epitélio escamoso do colo do útero, e é responsável por 90% dos casos.
 - A imunização contra o papilomavírus humano (HPV) é uma forma de prevenção, e entre o público-alvo estão as meninas e meninos de 9 a 14 anos de idade.
 - Os subtipos de HPV 16 e 18 são os mais perigosos, pois estão associados aos casos de câncer de colo de útero.
 - O estadiamento IA1 do câncer de colo de útero corresponde à lesão de 3,0cm, sendo mais indicada a cirurgia de histerectomia.
- A sequência correta é
- (A) F – F – V – F.
 - (B) F – V – V – F.
 - (C) V – V – F – F.
 - (D) F – V – V – V.
 - (E) V – F – V – V.
- 70** G2P1N A0, 32 semanas de idade gestacional, vai à unidade de emergência com queixa de dor em cólica frequente associada à perda de muco via vaginal. Nega comorbidades. O último parto ocorreu há 3 anos. Ao exame: altura uterina de 32cm, batimentos cardíacos fetal 130 por min, dinâmica uterina com duas contrações de 40 segundos em 10 minutos. No toque vaginal, o colo apresenta a dilatação de 3,0 cm, 50% apagado, bolsa íntegra, apresentação cefálica. A conduta a ser adotada é
- (A) Internação, realização de tocólise, com prescrição de Nifedipina via oral e realização de administração intramuscular de corticoide betametazona para maturação pulmonar fetal.
 - (B) Internação, realização de tocólise, com prescrição de Nifedipina via oral e realização de corticoide intramuscular hidrocortisona para maturação pulmonar fetal.
 - (C) Prescrição de antiespasmódico via oral associado à progesterona micronizada por período de 10 dias e orientação de repouso em domicílio, pois o quadro pode reverter.
 - (D) Internação, com a prescrição de Ceftriaxona, pois a paciente apresenta uma infecção urinária.
 - (E) Internação, realização a tocólise, com prescrição de Terbutalina via oral, e realização corticoide intramuscular hidrocortisona, para maturação pulmonar fetal.



71 Mulher jovem comparece à sua Estratégia saúde da família (ESF) com o objetivo de obter informações sobre a nova lei da laqueadura, pois ouviu falar que houve mudanças. Questionou o médico da sua ESF sobre o assunto, o qual informou que a nova lei (nº 14.443 de 02/09/22) substituiu a lei anterior (nº 9.263/1996) e explicou as mudanças. Em relação às mudanças da lei citada, analise as afirmativas a seguir.

- I. A idade mínima para a mulher realizar a laqueadura tubária permanece de 25 anos.
 - II. Pacientes não precisam mais ter o mínimo de dois filhos para realizar a laqueadura tubária.
 - III. Permanece a necessidade de autorização do cônjuge ou parceiro para a laqueadura tubária.
 - IV. Não há mais requisito de múltiplas cesarianas para realizar a esterilização cirúrgica no parto.
- Estão corretas

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

72 Senhora de 52 anos está há 1 ano em amenorreia, e veio à consulta ginecológica para saber se há necessidade de fazer a reposição hormonal. Seu médico explicou as orientações do Consenso de Terapia Hormonal de 2024 da Sociedade Brasileira de Climatério. Dentre as orientações abaixo, assinale a que **NÃO** é compatível com o consenso atual.

- (A) Após iniciar a terapia hormonal, deve-se rastrear o câncer de mama.
- (B) Mulheres histerectomizadas têm indicação de terapia estrogênica isolada.
- (C) Pacientes com útero devem usar progestagênio para atenuar efeitos proliferativos do estrogênio sobre o endométrio.
- (D) Não há evidências suficientes para o uso de progestagênios em gel transdérmico.
- (E) O sistema intrauterino de levonorgestrel de 52 mg é efetivo na proteção endometrial na pós-menopausa em mulheres usuárias de estrogênios.

73 Ao serem atendidas pelo médico, no âmbito do SUS, pacientes que sofreram abuso sexual devem ser orientadas a realizar a profilaxia para IST's não virais, sendo indicadas as medicações abaixo, **EXCETO**:

- (A) Benzilpenicilina.
- (B) Azitromicina.
- (C) Ceftriaxona.
- (D) Metronidazol.
- (E) Levofloxacino.



74 Neste ano de 2024 houve novidades em relação à vacina do HPV no âmbito do SUS com a Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Sobre o assunto, analise as afirmativas a seguir.

- I. adoção de dose única da vacina HPV no Calendário Nacional de Vacinação.
- II. faixa etária a ser vacinada do sexo feminino e masculino de 9 a 14 anos de idade.
- III. estratégia de resgate de adolescentes até 19 anos não vacinados.
- IV. inclusão das pessoas portadoras de papilomatose respiratória recorrente (PRR), como grupo prioritário da vacina HPV.

Estão corretas:

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

75 Paciente de 34 anos, G1PC1A0, tem quadro de dor no período menstrual e fluxo intenso. Relata que é muito esquecida e não consegue tomar a pílula diariamente. Apresenta hemograma com Ht 33 e Hb 10, cansaço e sonolência. Na conduta, sugeriu-se o uso do implante hormonal para reduzir o fluxo menstrual e também por ser um método contraceptivo de longa duração. Nesse caso, a base farmacológica do implante hormonal contraceptivo é

- (A) dienogest.
- (B) desogestrel.
- (C) norelgestromina.
- (D) levonorgestrel.
- (E) etonogestrel.

76 Jovem de 25 anos comparece à consulta ginecológica com queixa de nódulo em mama direita há um ano. Ao exame clínico das mamas, apresenta nódulo palpável em quadrante superior lateral da mama direita, bem delimitado, indolor, móvel, lobulado, superficial, consistência fibroelástica, medindo em torno de 2cm. De acordo com o aspecto clínico e epidemiológico, a impressão clínica é de benignidade, sugerindo

- (A) papiloma intraductal.
- (B) fibroadenoma.
- (C) hamartoma.
- (D) lipoma.
- (E) tumor filodes.



- 77** Senhora de 40 anos foi à unidade de saúde em busca do resultado do seu exame preventivo (Papanicolaou). A enfermeira havia ligado informando que houve alteração do exame. Na consulta médica, identificou-se que o resultado foi de ASC-H (atipia escamosa de significado indeterminado que não pode afastar o alto grau). Assinale a conduta do médico assistente, de acordo com as Diretrizes Brasileiras do rastreamento do câncer de colo do útero (2016).
- (A) Repetir a citologia em 12 meses.
 - (B) Repetir a citologia em 6 meses.
 - (C) Encaminhar para colposcopia.
 - (D) Encaminhar para conização.
 - (E) Encaminhar para a histerectomia.
- 78** Paciente de 20 anos veio à consulta médica devido a queixa de corrimento vaginal frequente e com prurido e ardor genital. Ao exame genital, foram observadas fissuras na vulva; ao especular, observou-se vagina e colo uterino hiperemiados, conteúdo vaginal branco com grumos aderidos à parede vaginal. Com base na descrição clínica, pode-se identificar na bacterioscopia vaginal
- (A) pseudo-hifas.
 - (B) clue cells.
 - (C) protozoário.
 - (D) coilócitos.
 - (E) células de Tzank.
- 79** Paciente de 30 anos, com dor pélvica há 6 meses e aumento do fluxo menstrual. Queixa-se de fraqueza, sonolência e febre ocasional. Ao exame físico, apresenta dor à palpação de hipogástrio e fossas ilíacas, e sentiu desconforto ao exame especular, apresentando colo congesto e muco amarelado. Ao toque vaginal, apresentou dor à mobilização do colo uterino e anexos. O tratamento deve ser iniciado imediatamente com antibioticoterapia. Assinale a medicação que **NÃO** é adequada a essa prescrição na atualidade, segundo o protocolo do SUS - PCDT/IST/Conitec/2022.
- (A) doxiciclina.
 - (B) metronidazol.
 - (C) ceftriaxona.
 - (D) clindamicina.
 - (E) ciprofloxacino.
- 80** Em relação aos tumores malignos de ovário, é correto afirmar:
- (A) São classificados de acordo com sua origem embrionária, podendo ser epiteliais, germinativos ou estromais e metastáticos.
 - (B) Os tumores de origem epitelial ocorrem em 90%, sendo o carcinoma endometriode o mais frequente.
 - (C) O tumor de Brenner é o segundo mais frequente, sendo um tumor epitelial misto indiferenciado.
 - (D) O carcinoma embrionário é o mais frequente dos tumores de células germinativas.
 - (E) O tumor metastático de ovário representa 20% das malignidades ovarianas e geralmente são unilaterais.



MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 81** Os médicos do Programa Mais Médico, na versão 2024,
- (A) são admitidos no plano de carreira de funcionários do município contratante.
 - (B) serão lotados apenas em municípios com menos de 100.000 habitantes.
 - (C) devem cumprir 60 horas de atividades, semanalmente, com atribuições semelhantes às da residência médica.
 - (D) recebem bolsa-formação e supervisão por parte do Ministério da Defesa.
 - (E) após avaliação em processo seletivo, receberão bolsa-formação paga pelo Ministério da Saúde no valor bruto de R\$14.058,00 e auxílio moradia e alimentação providos pela gestão municipal.
- 82** Na população centenária brasileira (37.814 pessoas no último recenseamento), observa-se que o gênero feminino encontra-se em número quase três vezes maior que o gênero masculino. Assinale a principal causa dessa discrepância.
- (A) Óbitos por causas externas na população masculina.
 - (B) Maior longevidade feminina (79,7 anos para as mulheres versus 73,1 anos para os homens) decorrente de diferenças em múltiplos determinantes de saúde e morte.
 - (C) Enfarte do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais mais frequentes nos homens.
 - (D) Doenças infecciosas associadas à ocupação laboral dos homens.
 - (E) As neoplasias de pulmão e próstata são mais comuns que as neoplasias femininas.
- 83** Seu Antônio, 83 anos, foi à unidade de saúde próxima a sua residência acompanhado de sua filha e, após consulta, recebeu orientações para manter o chão de sua casa seco, sem tapetes ou panos, manter os caminhos de trânsito no lar sem obstáculos e com piso antiderrapante e usar calçados firmes, sem solados lisos. Essas medidas são recomendadas para promover
- (A) prevenção primária com proteção específica, evitando quedas e fraturas do colo do fêmur.
 - (B) prevenção secundária, como redução dos danos da osteoporose.
 - (C) prevenção terciária, com otimização funcional no domicílio.
 - (D) prevenção quaternária, com redução da iatrogenia.
 - (E) promoção da saúde como medidas gerais de prevenção primária.
- 84** Seu Desidório, 68 anos, buscou consulta na Estratégia Saúde da Família com quadro de náuseas, fraqueza e leve vertigem. Adscrito ao Hiperdia, apresentou receita com uso regular de oito medicamentos. O médico da unidade suspendeu quatro dos medicamentos em uso e promoveu, dessa forma,
- (A) prevenção primária, com desintoxicação de medicamentos.
 - (B) prevenção secundária, observando com atenção os custos do tratamento.
 - (C) desmedicalização, correspondendo à prevenção quaternária.
 - (D) prevenção terciária, com melhora das funções cognitivas.
 - (E) prevenção terciária, evitando quedas.



- 85** Dona Alice, 60 anos, foi atendida em consulta de rotina na Estratégia Saúde da Família, onde é cadastrada, ocasião em que apresentava pressão arterial de 165/100 mmHg. Após avaliação médica, Dona Alice deverá
- (A)** ser acompanhada pela equipe de saúde de família e comunidade no Programa Hipertensão, na mesma unidade em que é cadastrada.
 - (B)** ser referenciada aos ambulatórios de doenças cardiocirculatórias da rede estadual de Atenção Secundária.
 - (C)** ser acompanhada em domicílio pelo Programa de Assistência Domiciliar.
 - (D)** ser referenciada ao eMulti (Equipes Multidisciplinares), antigo NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).
 - (E)** ser encaminhada para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) até a normalização dos níveis tensóricos e, posteriormente, encaminhada para assistência de nível secundário.
- 86** A Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) tem como característica
- (A)** atender comunidades ou moradores ribeirinhos das bacias dos rios Amazonas e São Francisco.
 - (B)** atender moradores ribeirinhos de todos os rios do território brasileiro.
 - (C)** exercer seus atendimentos em embarcações que possuam, no mínimo, consultórios, laboratório de análises clínicas, centro cirúrgico e centro de diagnósticos por imagem.
 - (D)** atender moradores ribeirinhos das bacias dos rios da Amazônia Legal e pantanal sul-matogrossense.
 - (E)** atender urgências nas embarcações e transportar os pacientes para as unidades de saúde municipais de referência.
- 87** O médico José dos Santos, após completar os dois anos do Programa de Residência Médica em Medicina Geral de Família e Comunidade, integrou uma equipe da Saúde da Família na cidade de Marabá, Estado do Pará, onde permaneceu por dezoito meses. Após aprovação em novo processo seletivo para residência médica na especialidade oftalmologia, utilizando-se da bonificação de 10% garantida em lei, o Dr. José solicitou demissão de seu cargo na equipe, ato pelo qual promoveu prejuízo do seguinte princípio ou característica da Estratégia Saúde da Família:
- (A)** Longitudinalidade do cuidado, por prejuízo da continuidade da assistência e da vinculação médico-paciente.
 - (B)** Integralidade da assistência, em razão pela qual o médico sozinho é responsável pela resolução de 80% dos casos de demanda da Unidade de Saúde da Família.
 - (C)** Horizontalidade ou quebra da hierarquia de serviço, em função da posição de comando que cabe ao médico na estrutura de equipe.
 - (D)** Regionalização, em função da necessidade em se buscar profissional substituto em outro município.
 - (E)** Hierarquização, em função da perda de comando, o qual deverá ser transferido para a enfermeira da equipe.



- 88** Em relação à vacinação contra a dengue no Brasil, em seu estágio inicial, é correto afirmar:
- (A) Deverá cobrir toda a população adulta brasileira.
 - (B) Será ofertada apenas para crianças até 10 anos de idade.
 - (C) Será disponibilizada para municípios com características epidemiológicas graves (incidência maior de casos graves e formas hemorrágicas) e para adolescentes de 10 a 14 anos.
 - (D) A ampla vacinação reduzirá os cuidados e esforços dispensados ao controle do vetor.
 - (E) A necessidade de três doses no calendário vacinal diminui a cobertura do programa de vacinação.
- 89** Dona Raimunda, cozinheira em barraca de alimentação do grande mercado do Ver-o-Peso, em Belém do Pará, usa sempre, ao preparar sua deliciosíssima maniçoba, avental, touca, luvas e máscaras. Com essa atitude, Dona Raimunda
- (A) dá exemplo de prevenção terciária.
 - (B) se protege com equipamentos fornecidos pela vigilância epidemiológica municipal.
 - (C) dá exemplo de proteção específica na prevenção primária.
 - (D) faz uso de equipamentos não obrigatórios para empregados do setor alimentício.
 - (E) exercita a promoção da saúde na prevenção em nível secundário.
- 90** Seu Pedro, 34 anos, apresentando tosse, febre, estertores creptantes e abolição de murmúrio vesicular na base do pulmão direito, compareceu para consulta na unidade de saúde próxima à sua residência, onde o médico da equipe de saúde da família orientou
- (A) encaminhamento para tratamento em regime de internação hospitalar.
 - (B) tratamento empírico com antibiótico amoxicilina clavulanato para uso em residência.
 - (C) encaminhamento para atenção de nível secundário em ambulatório de pneumologia.
 - (D) encaminhamento para Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
 - (E) permanência na unidade por 8 horas em tratamento e observação de sinais de alarme.
- 91** O calendário geral de vacinação do Ministério da Saúde do Brasil para 2024 recomenda vacinação contra papilomavírus
- (A) prioritariamente para a faixa etária de 4 a 9 anos.
 - (B) para meninas, apenas.
 - (C) prioritariamente para adultos.
 - (D) para ambos os sexos em dose única, na faixa etária de 9 a 14 anos e para quaisquer pessoas com imunocomprometimento ou vítimas de abuso.
 - (E) para ambos os sexos, sendo duas doses aos 9 e 10 anos.
- 92** As doenças infecciosas e as cronicodegenerativas, responsáveis pela morbimortalidade no Brasil, encontram-se, em 2024,
- (A) sem variações epidemiologicamente significativas.
 - (B) as primeiras em ascensão, e as segundas em declínio.
 - (C) em ascensão, ambas.
 - (D) em declínio, ambas.
 - (E) as primeiras em declínio, e as segundas em ascensão.



- 93** Em relação à abordagem dos pacientes com transtornos mentais na Estratégia Saúde da Família, é correto afirmar:
- (A)** Deve haver sempre psiquiatra na equipe de Saúde da Família.
 - (B)** Recebem assistência clínica na estratégia e são referenciados para os eMulti (equipes multidisciplinares), antigos NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família).
 - (C)** São atendidos pelo médico da Saúde da Família e podem ser referenciados, quando necessário, para atenção secundária.
 - (D)** Não há cadastramento e vinculação para doentes mentais na Estratégia Saúde da Família.
 - (E)** São referenciados para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e posteriormente referenciados para internação em hospitais psiquiátricos.
- 94** Em relação à vacinação antiamarilica prevista no calendário vacinal do Ministério da Saúde do Brasil, é correto afirmar:
- (A)** A vacina contra febre amarela não faz parte do calendário básico vacinal.
 - (B)** A vacina está disponível na rede hospitalar estadual e deve ser tomada pelo menos 10 dias antes de deslocamentos para zonas de mata, endêmicas para a febre amarela, em pessoas que não tomaram nenhuma dose anteriormente.
 - (C)** Pessoas que viajam para zona rural ou de matas devem receber a vacina, no intervalo de 1 a 10 dias antes da viagem, mesmo que já tenham completado esquema vacinal anteriormente.
 - (D)** Deve ser aplicada dose única antiamarilica em pessoas a partir dos 9 meses de idade.
 - (E)** Localidades rurais que apresentem aumento de mortalidade de macacos, mesmo na ausência de mosquitos dos gêneros Aedes, Sabethes e Haemagogus, podem manifestar a doença por transmissão direta entre macacos e humanos, o que determina dose de reforço da vacina antiamarilica para vacinados.
- 95** São exemplos de prevenção primária, secundária e terciária, respectivamente:
- (A)** Saneamento básico; fluoretação da água; readaptação funcional.
 - (B)** Autoexame da mama; colecistectomia; órtese.
 - (C)** Vacinação amarilica; ureterolitotripsia endoscópica; prótese do quadril.
 - (D)** PCCU; promoção do envelhecimento saudável; piso sem obstáculos.
 - (E)** Mamografia; prevenção de queda em idosos; cirurgia de catarata.
- 96** A vacinação contra a poliomielite no Brasil, após recente atualização, é administrada com
- (A)** dose VIP (vacina injetável poliomielite) única e dose de reforço única com VOPb (vacina oral poliomielite bivalente).
 - (B)** três doses VIP, seguidas de duas doses de reforço com VOPb, havendo previsão de substituição das doses de reforço VOPb por dose de reforço única injetável (VIP) para novembro de 2024.
 - (C)** duas doses VIP e duas doses de reforço com VOPb.
 - (D)** duas doses VIP e duas doses de reforço com VIP.
 - (E)** duas doses VOPb e dose única de reforço VIP.



- 97** Pedro Antônio Almada, 21 anos, residente na ilha Murutucum, município de Belém, Estado do Pará, onde há precárias condições sanitárias, apresenta dor epigástrica, exame protoparasitológico direto das fezes negativo para helmintos e protozoários e leucograma com eosinofilia de 12%. O médico da Estratégia Saúde da Família deve solicitar
- (A) exame de tamização das fezes para pesquisa de giárdia.
 - (B) exame da fita gomada para pesquisa de tênias.
 - (C) exame de fezes pelo método de Baermann para pesquisa de larvas rabditoides de *Strongiloides stercoralis*.
 - (D) pesquisa de sangue oculto nas fezes para investigação inicial de câncer gástrico.
 - (E) exame de fezes com coloração por lugol para pesquisa de leucócitos.
- 98** São medidas de promoção da saúde e proteção específica, respectivamente:
- (A) Obras de saneamento básico; vacinação contra dengue.
 - (B) Quimioprofilaxia para meningite; toque prostático.
 - (C) Adição de iodo ao sal; políticas públicas de moradia com qualidade.
 - (D) Destino adequado das fezes; incentivo à cultura e entretenimento.
 - (E) Uso de máscaras em surtos de infecção respiratória; água tratada.
- 99** O coeficiente de morbimortalidade de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) na cidade de Belém-PA supera a média nacional. A descentralização do manejo do HIV para a atenção primária em saúde tornou-se então uma nova estratégia para Belém e para muitas cidades brasileiras. Sobre o manejo da PVHA, é correto afirmar:
- (A) A TARV (terapia antirretroviral) deverá iniciar até 7 dias do diagnóstico, pois é importante manter o vínculo e a retenção da pessoa no serviço.
 - (B) A PrEP (Profilaxia pré-Exposição) tornou-se importante medida de saúde pública, e está amplamente divulgada principalmente nos bairros mais periféricos.
 - (C) Enquanto ocorreu um incremento nos casos de HIV, isto não aconteceu em relação à sífilis, que sofreu uma importante queda dos casos.
 - (D) A tuberculose tornou-se relevante nesse cenário, cujo tratamento deve ser iniciado concomitantemente ao uso de TARV.
 - (E) A descentralização implica o atendimento tanto dos casos simples, quanto dos casos complexos de HIV/aids com extinção dos SAE (Serviço de atendimento especializado).
- 100** A tuberculose e a hanseníase são as principais doenças infectocontagiosas manejadas na atenção primária em saúde (APS). Sobre seu manejo, é correto afirmar:
- (A) A cultura + TS (teste de sensibilidade) atualmente é rotina na APS devido aos novos casos de resistência aos tuberculostáticos do esquema básico.
 - (B) A vantagem do TRM-TB (teste rápido molecular para tuberculose) do escarro, além do diagnóstico, é a sensibilidade ou resistência à rifampicina, que auxilia bastante o clínico.
 - (C) Hoje, tem-se o TPT (tratamento preventivo da tuberculose) nos casos de ILTB (infecção latente por tuberculose), cuja primeira escolha é o esquema 9H (Isoniazida).
 - (D) Na hanseníase, o esquema PQT-U (polioquimioterapia única) é utilizado para os casos multibacilares e de resistência à clofazimina.
 - (E) As formas indeterminadas e dimorfas da hanseníase são consideradas multibacilares, diferentemente das formas tuberculoide e virchowiana, que são paucibacilares.