



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2026 - PSRM 2026

EDITAL Nº 1 - COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO

**CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, DERMATOLOGIA,
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE,
OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PEDIATRIA**

2 de novembro de 2025

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 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**.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de **100 (cem) questões** de múltipla escolha, cada questão valendo 1,00 (um) ponto e consistirá com igual número de questões nas especialidades de **Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia 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.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o **Cartão-Resposta**, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 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 o fiscal de sala. O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 6 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**.
- 7 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**.
- 8 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.
- 9 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.
- 10 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **14h30min** e término às **18h30min**, observado o horário de Belém/PA.
- 11 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 12 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.
- 13 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

Leia o caso abaixo e, em seguida, responda corretamente às **questões 1 e 2**.

Benedito, 68 anos, homem cis, pescador, é atendido em ambulatório de Clínica Médica com queixa de dispneia progressiva, limitando atualmente atividades menos intensas do que as habituais. Tem histórico de HAS, DM2 há 5 anos. Refere diagnóstico de asma na infância, com internações e sem seguimento. Nega tabagismo e etilismo. Nega internações recentes ou uso de antibiótico no último ano. Nega casos semelhantes na família. Exame físico apresenta ritmo cardíaco regular em 2 tempos com bulhas cardíacas hipofonéticas sem sopros, murmúrio vesicular globalmente reduzido, com roncosparsos, sem outras alterações. Abdome plano, sem achados patológicos, e membros inferiores sem edema, mas com telangiectasias. Traz consigo o resultado de exame de espirometria que realizou nos últimos 6 meses (abaixo).

Espirometria:

Parâmetro	Pré-BD	%Prev (Pré)	Pós-BD	%Prev (Pós)
CVF (L)	3,20	78%	3,25	79%
VEF1 (L)	1,80	58%	1,85	60%
VEF1/CVF (%)	56%	-	57%	-
FEF25-75% (L/s)	1,20	40%	1,25	42%

- 1** Marque a alternativa que indica o valor alterado no exame de Benedito que confirma o diagnóstico de Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- (A) 56%
(B) 57%
(C) 60%
(D) 78%
(E) 79%
- 2** Com base no *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD, 2024), marque a alternativa que contenha a taxonomia mais provável para o caso de Benedito.
- (A) DPOC-C
(B) DPOC-P
(C) DPOC-A
(D) DPOC-G
(E) DPOC-I
- 3** Disponibilizado no Brasil em 2024, o LOKELMA® (ciclossilicato de zircônio sódico hidratado) atua promovendo a troca de íons ao longo do trato gastrointestinal, ligando-se ao potássio em troca de sódio e hidrogênio. Esse mecanismo reduz a quantidade de potássio livre na luz intestinal, aumenta sua excreção fecal e, conseqüentemente, promove a queda dos níveis séricos de potássio, sendo indicado no manejo da hipercalemia. Considerando o mecanismo de ação descrito e os fármacos utilizados para o tratamento da hipercalemia, o medicamento com efeito mais semelhante ao citado acima é a(o)
- (A) furosemida.
(B) insulina regular humana.
(C) gluconato de cálcio 10%.
(D) bicarbonato de sódio 8,4%.
(E) poliestirenosulfonato de cálcio.

- 4** Homem de 30 anos, previamente hígido, farmacêutico, é atendido em ambulatório devido a queixa de tosse seca de mais de 6 meses de evolução. Buscou atendimento pois vem tendo episódios de febre durante a noite, acompanhados de sudorese profusa, que cessam ao uso de dipirona. Durante anamnese, nega escarro produtivo, hemoptise, dor torácica ou dispneia, mas refere perda de peso discreta no período. No exame físico, evidencia-se adenomegalia de cerva de 2 centímetros em cadeia cervical anterior esquerda, pouco endurecida, aderida a planos profundos, sem sinais flogísticos, além de abaulamento discreto em fossa supraclavicular ipsilateral. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular reduzido, percussão com submacicez e frêmito toracovocal aumentado em ápice esquerdo, além de sibilos discretos em hemitórax esquerdo. Realizou a radiografia abaixo.



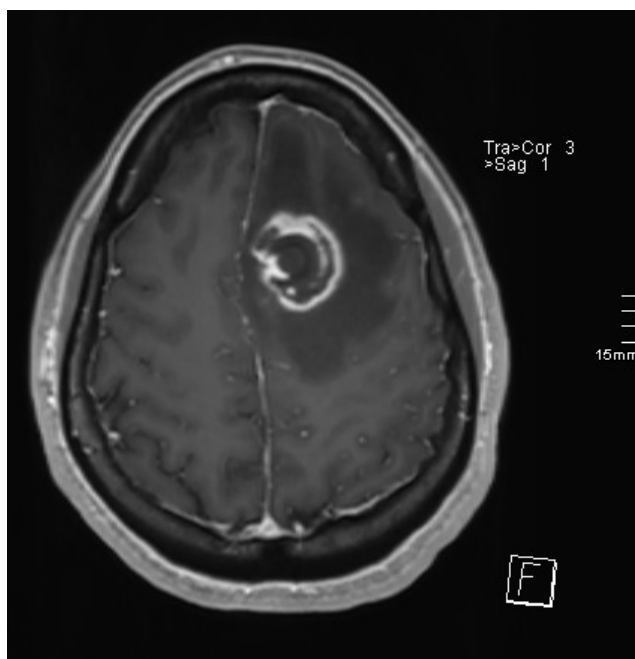
Com base no caso acima, a hipótese diagnóstica mais provável para o paciente é

- (A) linfoma de Hodgkin.
 - (B) pneumocriptococose.
 - (C) asma não controlada.
 - (D) tuberculose disseminada.
 - (E) adenocarcinoma de pulmão.
- 5** Paciente de 58 anos, é trazido ao pronto-socorro devido a aumento progressivo do abdome associado à falta de ar que piorou nas últimas 48 horas, dificultando até mesmo a permanência em decúbito dorsal. Ele possui histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e esteatose hepática. Ao exame físico, observa-se: dispneia em repouso mesmo quando sentado, bulhas cardíacas rítmicas em dois tempos e hipofonéticas, murmúrio vesicular diminuído nas bases pulmonares, sem crepitações. O abdome apresenta ascite volumosa, tensa, com piparote positivo e indolor à palpação. Há edema de membros inferiores caxifo positivo 3+/4+ bilateralmente. Foi realizada sondagem vesical de demora com débito urinário abundante. Sinais vitais: PA 140/90 mmHg, FC 98 bpm, FR 22 irpm, SpO₂ 96%, temperatura 36,5 °C.

Considerando o quadro clínico, a alternativa que indica a conduta medicamentosa mais adequada para o manejo imediato da ascite neste paciente é a

- (A) octreotíde.
- (B) furosemida.
- (C) terlipressina.
- (D) espironolactona.
- (E) albumina humana.

- 6** Helena, mulher cis, 56 anos, é levada ao pronto atendimento devido a episódio de fraqueza súbita em membro inferior direito, que dificultou a marcha, há cerca de 6 horas, evoluindo com crises convulsivas. O acompanhante informa que a paciente é acompanhada em UBS por hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus, com antecedente de AVE isquêmico há 8 anos, do qual se recuperou sem déficits. Ao exame neurológico, apresenta Glasgow 14, déficit neurológico focal restrito a membro inferior direito, preservando força nos demais membros, sem alteração de fala, com reflexos pupilares normais, sem desvio de rima labial e ausência de sinais de irritação meníngea. Sinais vitais estáveis, exceto temperatura axilar de 37,7°C. Teste rápido para HIV na admissão foi reagente. Realizada RM de crânio abaixo.



O diagnóstico mais provável para este caso é

- (A) AVE isquêmico.
 - (B) neurotoxoplasmose.
 - (C) tuberculoma cerebral.
 - (D) linfoma primário do SNC.
 - (E) abscesso bacteriano cerebral.
- 7** Homem de 68 anos vai à consulta em UBS por queixa de “tontura” há cerca de 1 ano de caráter intermitente, descrita como sensação de instabilidade e turvação visual ao levantar-se da cama, com melhora após deitar-se novamente, que se intensificou no último mês. Nega náuseas, vômitos, tinnitus ou hipoacusia. Faz uso de losartana e nifedipino, cuja dose foi otimizada recentemente. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 135/80 mmHg em decúbito e de 100/65 mmHg após 3 minutos em ortostatismo, acompanhada de frequência cardíaca de 102 bpm, sem outras alterações em sinais vitais. Na propedêutica neurológica, a manobra de Dix-Hallpike não desencadeia nistagmo ou sintomas, o teste de Romberg é negativo e o teste de Fukuda não mostra lateropulsão significativa.

Considerando o quadro clínico descrito, o exame complementar indicado para confirmar a hipótese diagnóstica etiológica mais provável é o(a)

- (A) teste de inclinação.
- (B) eletroneistagmografia.
- (C) eletroencefalograma.
- (D) audiometria tonal e vocal.
- (E) ressonância magnética de encéfalo.



- 8** À admissão hospitalar do paciente de 42 anos, homem trans, para correção cirúrgica de fratura de tíbia, após acidente automobilístico, é identificada glicemia capilar de 184 mg/dL. O paciente nega antecedente pessoal de hiperglicemia fora do hospital, assim como diabetes mellitus. Tem diagnóstico de asma controlada com uso diário de budesonida e formoterol inalatórios. Paciente nega outras doenças, está assintomático e demais sinais vitais encontram-se normais. Com base no Manejo da hiperglicemia hospitalar em pacientes não críticos da Diretriz Brasileira de Diabetes (2025), a conduta mais adequada seria, além do monitoramento da glicemia capilar (MGC), propor
- (A) ausência de medidas adicionais ao paciente.
 - (B) escala de correção de insulina de forma isolada.
 - (C) insulinoterapia basal associada à escala de correção.
 - (D) insulinoterapia basal-bolus e NPH adicional pela manhã.
 - (E) insulinoterapia basal-bolus associada à escala de correção.

- 9** Homem de 68 anos, hipertenso e coronariopata, é internado por quadro de pneumonia comunitária grave. Evolui com hipotensão (PA 80/50 mmHg), taquicardia e débito urinário de 0,3 mL/kg/h nas últimas 8 horas. Ureia: 78 mg/dL; creatinina: 2,2 mg/dL (prévia 0,9 mg/dL). Sódio urinário: 10 mEq/L; FEUrea < 35%. Ultrassonografia de rins e vias urinárias sem dilatações ou alterações estruturais.

Diante do quadro descrito, a conduta imediata mais adequada para manejo da função renal do paciente é a seguinte:

- (A) Hemodiálise de urgência.
- (B) Corticoide em altas doses.
- (C) Hidratação com cristaloides.
- (D) Cateterismo vesical de alívio.
- (E) Suspensão de antibioticoterapia.

- 10** Gumercindo, portador de cirrose hepática alcoólica há 4 anos, comparece à consulta em UBS do seu bairro. Relata abstinência alcoólica nos últimos dois anos e nunca apresentou episódios de hematêmese ou melena. Encontra-se assintomático no momento, mas traz consigo resultado de endoscopia digestiva alta realizada há 6 meses na qual foram identificadas varizes esofágicas de médio calibre, sem sinais de sangramento recente. Encontra-se em acompanhamento por hipertensão arterial sistêmica, em uso de losartana 100 mg/dia, mas mantém valores pressóricos em torno de 150/95 mmHg, confirmados em diferentes aferições ambulatoriais. No exame físico atual, apresenta pressão arterial de 152/96 mmHg, frequência cardíaca de 82 bpm, ausência de ascite, fígado não palpável, telangiectasias no tronco e circulação colateral discreta, sem edemas periféricos. Exames laboratoriais recentes mostram creatinina de 0,9 mg/dL, bilirrubina total de 1,5 mg/dL, INR de 1,3 e albumina sérica de 3,6 g/dL.

Diante do quadro descrito e considerando as comorbidades apresentadas pelo paciente, a conduta mais apropriada para o manejo da hipertensão neste caso é

- (A) iniciar hidralazina em baixas doses.
- (B) manter esquema atual em monoterapia.
- (C) associar medicamento betabloqueador.
- (D) suspender losartana e iniciar espironolactona.
- (E) substituir losartana por bloqueador de canal de cálcio.



- 11** Sobre o calendário vacinal do idoso, considere as afirmativas seguintes.
- A vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) – VPP23 deve ser ofertada no esquema de 3 doses para idosos acamados, institucionalizados ou de população indígena.
 - A vacina adsorvida difteria e tétano adulto (dupla bacteriana adulto) deve ser realizada 1 dose de reforço com dT a cada 10 anos após a última dose do esquema básico, porém deve ser antecipada para 5 anos em caso de exposição ao risco de difteria ou tétano.
 - A vacinação para covid, tal qual a vacinação para influenza, deve ser realizada anualmente para pessoas acima de 60 anos.

Está(ão) correta(s)

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

- 12** Homem, 75 anos, hipertenso e diabético, com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (FEVE = 32%) em uso de nifedipino 20mg/dia, furosemida 40mg/dia e metformina 850mg 3 vezes ao dia. Procura o pronto atendimento por palpitações e dispneia aos esforços moderados. Ao exame físico: pressão arterial 128/78 mmHg, frequência cardíaca irregular em torno de 112 bpm, estertores bibasais discretos, sem edema periférico. ECG confirma fibrilação atrial.

Com base nos critérios de anticoagulação e no manejo da insuficiência cardíaca associado à fibrilação atrial, a conduta mais adequada para este paciente segundo diretrizes da SBC é a seguinte:

- (A) Indicar anticoagulação oral e otimizar terapia para insuficiência cardíaca (betabloqueador, IECA/ARNI, antagonista de mineralocorticoide).
(B) Iniciar antiagregação plaquetária com AAS e clopidogrel, pois o risco embólico é intermediário.
(C) Utilizar controle da frequência com betabloqueador, sem anticoagulação, visto que o paciente não apresenta história prévia de AVC.
(D) Prescrever digoxina para controle da frequência e suspender outras medicações da insuficiência cardíaca, já que podem aumentar risco de hipotensão.
(E) Indicar ablação de fibrilação atrial como primeira linha, sem necessidade de anticoagulação, pois a reversão do ritmo elimina o risco de AVC.

- 13** Paciente jovem, 33 anos, obeso, sem demais comorbidades e sem medicações de uso contínuo, evolui há 01 mês com quadro de dor torácica ventilatório-dependente, nega tosse, refere que nos últimos 3 dias teve piora importante do quadro álgico associado a dispneia aos esforços. Buscou atendimento na UPA da Sacramenta, onde foi realizada radiografia de tórax e identificado derrame pleural unilateral. Considerando a tuberculose pleural como principal hipótese diagnóstica, analise as afirmativas abaixo.

- Na análise do líquido pleural, deve-se esperar presença de exsudato com predomínio de linfócitos, e níveis elevados de adenosina desaminase (> 40 U/L).
- A pesquisa de BAAR no líquido pleural é negativa na grande maioria dos casos.
- Na tuberculose pleural, a cultura de micobactérias é frequentemente positiva.

Está(ão) correta(s)

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



- 14** Paciente de 72 anos, comparece à Unidade de Pronto Atendimento com quadro de tosse produtiva há 01 semana. Familiares referem que hoje o paciente encontra-se mais sonolento e não reconheceu pessoas de seu convívio diário. Possui como comorbidades hipertensão e diabetes tipo 2.

Ao exame: Paciente em regular estado geral, consciente e algo desorientado, hipocorado 1+/4, anictérico, acianótico, febril ao toque, taquipneico ao repouso em ar ambiente.

Ausculta cardíaca: bulhas cardíacas normofonéticas, ritmo regular em 2 tempos sem sopros.

Ausculta pulmonar: murmúrio presente bilateralmente com estertores crepitantes em terço médio de hemitórax direito.

Abdome: plano, flácido, sem visceromegalias, indolor à palpação superficial e profunda.

Sinais vitais: FC 87 bpm; FR 31 ipm; PA 120x90 mmHg e Sat: 94% em ar ambiente.

Exames laboratoriais: HB 12, HT 40%, leucócitos 11.050 seg 80%, ureia 20, cr 0,5.

Sobre o caso, é correto afirmar:

- (A) O paciente pode receber tratamento ambulatorial com quinolona respiratória.
- (B) Cefalosporina de 4ª geração deve ser a primeira escolha no tratamento hospitalar deste paciente, devido a ser idoso com comorbidades.
- (C) Em pacientes internados que evoluem com pneumonia hospitalar, faz-se uso de cultura de escarro para confirmação diagnóstica.
- (D) O quadro clínico trata-se de uma pneumonia comunitária, com critério de hospitalização devido a pontuação no escore de risco CURB-65, com tratamento em leito de enfermaria.
- (E) O quadro clínico trata-se de uma pneumonia comunitária, com critério de hospitalização devido a pontuação no escore de risco CURB-65, com tratamento em leito de terapia intensiva.

- 15** Sra. A.B.C., 84 anos, portadora de insuficiência cardíaca avançada (FEVE 20%), DPOC grave e insuficiência renal crônica, estágio V, encontra-se internada em UTI há 15 dias após nova descompensação. Permanece em ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas e sem perspectiva de recuperação clínica, segundo a equipe multiprofissional. A família relata que a paciente vinha apresentando sofrimento intenso, com internações frequentes e perda progressiva de autonomia.

Sobre os conceitos de distanásia e ortotanásia dentro dos cuidados paliativos, é correto afirmar:

- (A) A distanásia é a prática de abreviar a vida de um doente incurável, enquanto a ortotanásia é o prolongamento do processo de morrer.
- (B) A distanásia e a ortotanásia se diferenciam pelo fato de a primeira ser uma morte lenta, e a segunda, uma morte rápida.
- (C) Ambas as práticas são eticamente aceitáveis quando se trata de um paciente terminal, mas o prolongamento da vida de forma inútil não pode ser confundido com os cuidados que o paciente merece.
- (D) Ambas as práticas são vedadas pelo código de ética médica.
- (E) A ortotanásia é a prática de não realizar tratamentos fúteis, ineficazes e desproporcionados a um paciente terminal, a fim de deixá-lo morrer no seu tempo certo.



- 16** Mulher, 59 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 há 14 anos. Apresenta obesidade (IMC 34 kg/m²), taxa de filtração glomerular de 42 mL/min/1,73 m², albuminúria de 180 mg/g e história de infarto agudo do miocárdio prévio. Encontra-se em uso de metformina 500mg 3 vezes ao dia e enalapril 10mg ao dia, mantendo HbA1c em 8,4%.

De acordo com as recomendações atuais da Sociedade Brasileira de Diabetes, para pacientes com DM2, obesidade, nefropatia e alto risco cardiovascular, a conduta mais adequada é

- (A) associar um agonista de GLP-1, podendo ser combinado a iSGLT2.
- (B) acrescentar sulfonilureia, visando ao rápido controle glicêmico e baixo custo.
- (C) iniciar insulina basal, visto que há nefropatia moderada e risco de progressão da doença renal.
- (D) otimizar metformina e o uso de iECA, pois a redução da pressão arterial é suficiente para proteção renal.
- (E) substituir metformina por inibidor de DPP-4, por ser mais seguro em doença renal crônica moderada.

- 17** Homem de 47 anos procura atendimento por apresentar episódios de sangramento retal intermitente e alteração recente do hábito intestinal. Refere tabagismo de longa data e consumo frequente de álcool. Possui como comorbidades hipertensão, dislipidemia e aumento da circunferência abdominal. Colonoscopia evidenciou lesão vegetante em sigmoide, confirmada por biópsia como adenocarcinoma colorretal.

Considerando os fatores de risco associados ao câncer colorretal e as modalidades terapêuticas atuais, é correto afirmar que

- (A) existe uma associação entre a síndrome metabólica e a mortalidade.
- (B) o tabagismo pode causar disbiose intestinal, contribuindo para a gênese tumoral.
- (C) a quimioterapia neoadjuvante é ineficaz para abordagem.
- (D) a cirurgia laparoscópica é inferior à cirurgia aberta em termos de recorrência local e sobrevida.
- (E) o consumo de álcool carece de vínculos com a mortalidade.

- 18** Homem, 49 anos, em tratamento quimioterápico por carcinoma pulmonar, procura o pronto-socorro por febre iniciada há 6 horas. Relata calafrios, mal-estar e queda do estado geral.

Exame físico: paciente febril, abatido, PA 90 x 60 mmHg, FC 110 bpm, FR 24 irpm, SpO₂ 92% em ar ambiente.

Exames laboratoriais: hemoglobina 9,3 g/dL, leucócitos 700/mm³ (neutrófilos 50%), plaquetas 97.000/mm³.

Diante desse quadro, a conduta mais adequada é a seguinte:

- (A) Como não há neutropenia importante, a decisão pelo antibiótico dependerá da presença de cateter venoso central.
- (B) Pode-se prescrever amoxicilina-clavulanato associada a ciprofloxacina, se a duração da neutropenia for curta.
- (C) A antibioticoterapia deve ser postergada até o resultado de hemoculturas e identificação do foco infeccioso, para reduzir risco de resistência bacteriana.
- (D) O uso de cefepime é adequado, pois a cobertura contra *Pseudomonas aeruginosa* é mandatória em pacientes com febre e neutropenia grave.
- (E) Todo paciente em quimioterapia com febre deve receber de imediato os antibióticos mais potentes disponíveis, independentemente da situação clínica.



- 19** Mulher, 45 anos, previamente hígida, procura atendimento para avaliação de nódulo na região cervical anterior percebido em exame de rotina. Relata ausência de sintomas compressivos (dispneia, disfagia) e nega antecedentes familiares de câncer de tireoide ou exposição prévia à radiação cervical.

Foi realizada ultrassonografia de tireoide, que demonstrou um nódulo sólido, hipoeicoico, de 2,0 cm no lobo direito, com margens irregulares, microcalcificações e ausência de halo periférico.

Considerando os achados descritos, a conduta mais adequada é a seguinte:

- (A) Acompanhamento ultrassonográfico semestral.
 - (B) Solicitação de cintilografia tireoidiana para avaliar a funcionalidade do nódulo.
 - (C) Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) guiada por ultrassonografia.
 - (D) Dosagem de anticorpos anti-TPO e antitireoglobulina.
 - (E) Indicação de tireoidectomia total, independentemente de confirmação diagnóstica.
- 20** Um juiz aposentado, 72 anos, procura o geriatra relatando esquecimento progressivo há cerca de 6 meses. Refere dificuldade em lembrar nomes de pessoas e de compromissos recentes, mas ainda realiza suas atividades cotidianas de forma independente.

Exame neurológico: sem alterações significativas.

MiniExame do Estado Mental: 27 pontos.

Teste de fluência verbal: normal.

Ressonância magnética de crânio: sem alterações relevantes.

Exames laboratoriais (VDRL, HIV, vitamina B12, ácido fólico, TSH e T4 livre): dentro da normalidade.

Diante do caso descrito, o diagnóstico mais provável é

- (A) demência vascular.
- (B) demência de Alzheimer.
- (C) alteração cognitiva leve.
- (D) transtorno depressivo maior.
- (E) demência por corpúsculos de Lewy.

CIRURGIA GERAL

- 21** Homem jovem, 33 anos, após abusar de ingestão de álcool em uma rave, iniciou quadro de dor abdominal intensa em andar superior do abdome associada a náuseas. Foi internado devido a dor intensa. Fez tomografia de admissão sendo normal. No terceiro dia de internação, não havendo melhora do quadro clínico, foi repetida a tomografia e laboratório. Amilase e lipase estavam elevadas em 3 vezes o normal, e a tomografia apresentava necrose pancreática de 40% do parênquima.

Sobre o caso relatado, é correto afirmar:

- (A) A antibioticoprofilaxia deve ser iniciada logo no primeiro dia para prevenir necrose.
- (B) A nutrição parenteral precoce é a via alimentar preferida, pois dá repouso ao pâncreas.
- (C) A tomografia com contraste deve ser solicitada precocemente.
- (D) Todos os pacientes com pancreatite devem ser tratados em unidade de terapia intensiva.
- (E) Se confirmado necrose infectada, o tratamento deve ser cirúrgico.



- 22** Sobre hemorragia digestiva alta, é correto afirmar:
- (A) A lesão de Dieulafoy não é causa de hemorragia digestiva alta.
 - (B) O balão de Sengstaken-Blakmore está indicado no tratamento definitivo da hemorragia digestiva alta.
 - (C) Pacientes que estão hemodinamicamente instáveis, apesar da reposição volêmica, e que ainda mantêm taquicardia, choque e sinais de hemorragia ativa, devem ser submetidos ao exame endoscópico de urgência.
 - (D) Pacientes com hemorragia digestiva alta que apresentam hipotensão após o uso de 2 bolsas de concentrado de hemácias devem ser submetidos a cirurgia.
 - (E) Pacientes que não respondem ao tratamento clínico da hemorragia digestiva alta e mantêm o sangramento e hipotensão devem ser submetidos ao tratamento cirúrgico com laparotomia exploradora com gastrectomia total por não se saber o sítio do sangramento.
- 23** Das situações abaixo, a que representa uma indicação clássica de transplante hepático é a seguinte:
- (A) Esteatose hepática não alcoólica leve.
 - (B) Cirrose hepática descompensada por hepatite C com ascite refratária.
 - (C) Metástase hepática de câncer colorretal.
 - (D) Cisto hepático simples assintomático.
 - (E) Adenoma hepático de 3 cm assintomático.
- 24** Assinale a alternativa que representa o principal mecanismo fisiopatológico envolvido na doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
- (A) Hipersecreção de ácido gástrico pelas células parietais.
 - (B) Redução da produção de muco protetor do estômago.
 - (C) Aumento da motilidade do esôfago distal.
 - (D) Relaxamentos transitórios do esfíncter esofágico inferior.
 - (E) Infecção por *Helicobacter pylori* no esôfago.
- 25** Mulher de 64 anos, obesa, múltipara, apresenta dor em região inguinal esquerda há 24 horas, associada a náuseas e parada de eliminação de gases. Refere que o abaulamento apareceu subitamente e não consegue reduzi-lo. Ao exame físico, há massa dolorosa em região inferior ao ligamento inguinal, arredondada, de consistência firme, sem expansibilidade à tosse.
- Nesse caso, o diagnóstico mais provável é o seguinte:
- (A) Hérnia inguinal indireta estrangulada.
 - (B) Hérnia femoral estrangulada.
 - (C) Hérnia inguinal direta encarcerada.
 - (D) Linfonodo inguinal inflamado.
 - (E) Hérnia umbilical encarcerada.
- 26** Paciente, 40 anos, sem comorbidades, apresentou de início súbita dor em HD, após ingestão de alimentos gordurosos. Foi à emergência e realizou exames com seguinte cálculo de 2cm impactado no infundíbulo. Critérios de Tokyo confirmam colecistite.
- Sobre o caso, é correto afirmar:
- (A) Deve-se solicitar uma tomografia com contraste para confirmar o diagnóstico de colecistite aguda.
 - (B) Deve-se iniciar antibiótico de amplo espectro e operar com 6 semanas.
 - (C) Deve-se internar paciente e operar na mesma internação até 72h.
 - (D) A cirurgia, quando indicada, deve ser preferencialmente aberta pela incisão de Kocher devido a colecistite aguda.
 - (E) Os critérios para diagnóstico e indicação de colecistectomia incluem US, amilase e lipase.



- 27** Um paciente cirrótico Child-Pugh A com tumor hepático único de 2,5 cm no segmento 3, sem invasão vascular e sem hipertensão portal clinicamente significativa, foi diagnosticado com hepatocarcinoma (HCC).

Nesse caso, a melhor conduta terapêutica inicial, segundo os Guidelines de Barcelona (BCLC), é a seguinte:

- (A) Transplante hepático imediato.
- (B) Ressecção hepática.
- (C) Quimioembolização transarterial (TACE).
- (D) Sorafenibe.
- (E) Ablação por radiofrequência.

- 28** Um paciente de 62 anos é diagnosticado com adenocarcinoma gástrico localizado na pequena curvatura do estômago distal, sem invasão de estruturas adjacentes e sem metástases a distância. A endoscopia e a tomografia confirmam uma lesão restrita ao antro gástrico, com linfonodos regionais aumentados.

A conduta cirúrgica mais apropriada para este caso, visando ao tratamento curativo, é a seguinte:

- (A) Gastrectomia total com linfadenectomia D1.
- (B) Gastrectomia subtotal distal com linfadenectomia D2.
- (C) Ressecção endoscópica da mucosa (EMR).
- (D) Gastrectomia total com reconstrução em Y de Roux e linfadenectomia D3.
- (E) Quimioterapia exclusiva com esquema FLOT, sem cirurgia.

- 29** Homem de 42 anos, IMC 42 kg/m², portador de hipertensão arterial sistêmica e apneia obstrutiva do sono, comparece em consulta ambulatorial para avaliação de cirurgia bariátrica. Refere múltiplas tentativas de perda de peso sem sucesso. Após avaliação multiprofissional, foi indicado tratamento cirúrgico.

A principal indicação formal para a cirurgia bariátrica neste paciente é que ele tenha

- (A) apneia do sono moderada.
- (B) falhado em dietas e exercícios prévios.
- (C) IMC maior que 40 kg/m², independentemente de comorbidades.
- (D) hipertensão arterial sistêmica.
- (E) mais de 40 anos de idade.

- 30** Mulher de 63 anos, com adenocarcinoma de cólon transverso proximal (flexura hepática). Colonoscopia mostra lesão estenosante, e tomografia não mostra metástases.

Considerando o tratamento cirúrgico oncológico adequado, a conduta mais indicada nesse caso é a seguinte:

- (A) Hemicolectomia direita ampliada, com ligadura central da artéria cólica média e ileocólica, preferencialmente por via minimamente invasiva em centros habilitados.
- (B) Colectomia segmentar apenas da flexura hepática, preservando cólica média e ileocólica.
- (C) Hemicolectomia esquerda, pois o tumor se encontra no território da artéria mesentérica inferior.
- (D) Ressecção local endoscópica ampliada, desde que se obtenham margens livres macroscopicamente.
- (E) Proctocolectomia total, pela alta incidência de lesões metacrônicas no cólon.



31 Paciente, 30 anos, após exame de rotina solicitado pelo cardiologista, teve diagnóstico de microcálculos na vesícula biliar há 3 anos, sem nenhuma crise. Deu entrada no PS de um grande hospital apresentando icterícia há 2 dias, febre com calafrio. Fez colangiorressonância que evidenciou diversos cálculos na vesícula biliar, espessamento da parede da vesícula e também um colédoco medindo 1,5 cm com 2 cálculos no seu interior.

A conduta mais apropriada para este caso é a seguinte:

- (A) CPRE urgência com papilotomia e retirada dos cálculos e colecistectomia na mesma internação.
- (B) Colecistectomia convencional com colangiografia intraoperatória.
- (C) Antibioticoterapia de amplo espectro, internação em UTI e aguardar resposta sistêmica.
- (D) Colecistectomia convencional seguida de anastomose biliodigéstica hepáticojejunal.
- (E) Antibioticoterapia, internação em UTI e colecistectomia na mesma internação.

32 Em relação ao diagnóstico de hepatocarcinoma, é correto afirmar que

- (A) sempre é necessária a biópsia hepática para confirmação diagnóstica.
- (B) critérios de imagem dinâmicos em TC ou RM com contraste podem ser suficientes para diagnóstico.
- (C) a dosagem de alfafetoproteína (AFP) isolada é suficiente para confirmar HCC.
- (D) a ressonância magnética não é recomendada para avaliação de lesões <2 cm.
- (E) lesões hipervasculares na fase arterial e com washout tardio são típicas de metástases.

33 Um homem de 35 anos é admitido no pronto-socorro após um acidente automobilístico com colisão frontal. Ele está consciente, com queixas de dor abdominal difusa e sinais de peritonite. Os sinais vitais mostram pressão arterial de 90/60 mmHg e frequência cardíaca de 120 bpm. Após estabilização inicial com reposição volêmica, o FAST (Focused Assessment with Sonography in Trauma) é positivo para líquido livre na cavidade abdominal.

Neste momento, a conduta mais apropriada é a seguinte:

- (A) Solicitar tomografia computadorizada de abdome para melhor avaliação das lesões.
- (B) Realizar paracentese diagnóstica para confirmar a presença de sangue.
- (C) Iniciar antibióticos de amplo espectro e observar evolução clínica.
- (D) Indicar laparotomia exploradora de emergência.
- (E) Repetir o FAST em 30 minutos para avaliar progressão do líquido livre.

34 Mulher de 35 anos, IMC 38 kg/m², diabética tipo 2 em uso de metformina e insulina, comparece ao ambulatório para avaliação de cirurgia bariátrica. Relata dificuldade de controle glicêmico, mesmo em acompanhamento endocrinológico regular.

Nesse caso, a técnica cirúrgica que apresenta melhor efeito metabólico e maior taxa de remissão do diabetes tipo 2 é a seguinte:

- (A) Banda gástrica ajustável.
- (B) Gastrectomia vertical (sleeve).
- (C) Bypass gástrico em Y de Roux.
- (D) Balão intragástrico.
- (E) Derivação biliopancreática com switch duodenal.



- 35** Homem de 59 anos, diagnóstico de adenocarcinoma de reto baixo, a 4 cm da borda anal. Ressonância evidencia T3cN2, sem invasão de fásia mesorretal, sem metástases. Após quimiorradioterapia neoadjuvante com capecitabina + radioterapia, apresenta resposta clínica completa ao exame físico, colonoscopia e ressonância.

Nesse caso, a conduta adequada, segundo a evidência mais atual, é a seguinte:

- (A) Ressecção abdominoperineal obrigatória, pela localização baixa.
- (B) Proctectomia com excisão total do mesorreto e anastomose coloanal, independentemente da resposta.
- (C) Acompanhamento clínico rigoroso (“watch and wait”), com exames seriados.
- (D) Radioterapia adjuvante adicional antes da cirurgia.
- (E) Proctocolectomia total por risco de carcinoma sincrônico oculto.

- 36** Sobre adenoma hepático, é correto afirmar:

- (A) É mais comum em homens e não se associa ao uso de anticoncepcionais orais.
- (B) O risco de transformação maligna é desprezível, independentemente do tamanho.
- (C) Adenomas hepáticos >5 cm devem ser ressecados devido ao risco de complicações.
- (D) Ressecção cirúrgica está contraindicada em mulheres jovens.
- (E) Adenomas hepáticos geralmente apresentam calcificações centrais típicas à imagem.

- 37** Um paciente de 45 anos apresenta história de pirose crônica, regurgitação ácida e tosse noturna persistente, sem melhora significativa após 6 meses de uso contínuo de inibidor de bomba de prótons (IBP) em dose plena. A pHmetria esofágica demonstrou refluxo ácido patológico, e a manometria revelou motilidade esofágica preservada.

Nesse caso, a melhor opção de tratamento cirúrgico é a seguinte:

- (A) Cardiomiectomia de Heller com funduplicatura parcial anterior.
- (B) Esofagectomia subtotal com reconstrução em tubo gástrico.
- (C) Funduplicatura de Nissen (360°) por videolaparoscopia.
- (D) Gastrectomia subtotal com reconstrução em Y de Roux.
- (E) Funduplicatura parcial posterior de Toupet (270°), independentemente da motilidade esofágica.

- 38** Paciente de 68 anos, submetido a colectomia direita por adenocarcinoma, encontra-se no 3º dia de pós-operatório. Evolui com distensão abdominal progressiva, náuseas, ausência de evacuação e eliminação de flatos desde a cirurgia. Exame físico: abdome distendido, ruídos hidroaéreos diminuídos, sem sinais de irritação peritoneal.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é o seguinte:

- (A) Íleo adinâmico.
- (B) Obstrução intestinal por brida.
- (C) Fístula entérica.
- (D) Peritonite difusa.
- (E) Estenose da anastomose.

- 39** Homem de 65 anos, com diabetes recente e perda de peso, apresenta massa de 4 cm em cabeça pancreática. A angiotomografia evidencia contato maior que 180° com a veia porta, com possibilidade de reconstrução vascular, sem invasão arterial e sem metástases.

Nesse caso, a classificação e a melhor conduta inicial são

- (A) tumor ressecável – indicar pancreatoduodenectomia imediata.
- (B) tumor borderline ressecável – quimiorradioterapia exclusiva.
- (C) tumor irressecável localmente avançado – quimioterapia paliativa.
- (D) tumor borderline ressecável – quimioterapia neoadjuvante seguida de avaliação para cirurgia.
- (E) tumor ressecável – drenagem biliar endoscópica seguida de quimioterapia paliativa.



- 40** Sobre os princípios da cirurgia oncológica, é correto afirmar que a(as)
- (A) margens cirúrgicas livres não influenciam prognóstico em tumores sólidos.
 - (B) linfadenectomia deve sempre ser estendida ao máximo, independentemente do sítio tumoral.
 - (C) manipulação do tumor deve ser mínima, visando a reduzir disseminação de células neoplásicas.
 - (D) ressecção em bloco de órgãos adjacentes invadidos deve ser evitada, mesmo que factível tecnicamente.
 - (E) preservação das cadeias linfonodais adjacentes é fundamental para evitar linfedema e não impacta na sobrevida.

PEDIATRIA

- 41** Assinale a alternativa que apresenta os sinais clínicos mais comuns de sepse neonatal e o que a diferencia de outras condições.
- (A) Hipotermia; irritabilidade; icterícia leve; ausência de apneia.
 - (B) Febre alta; convulsões; rigidez de nuca; vômitos.
 - (C) Letargia; dificuldade respiratória; instabilidade térmica; apneia.
 - (D) Tosse seca; taquicardia; sudorese; dor abdominal.
 - (E) Cianose; bradicardia; hipertonia; diarreia.
- 42** O *GOLDEN MINUTE* relaciona-se ao tempo máximo após o nascimento para iniciar
- (A) aspiração de vias aéreas.
 - (B) ventilação com pressão positiva.
 - (C) oferta de oxigênio suplementar.
 - (D) intubação traqueal.
 - (E) massagem cardíaca.
- 43** Criança de 4 anos com história de tosse seca, febre baixa e crepitações em ausculta pulmonar. Radiografia mostra infiltrado intersticial. O agente etiológico mais provável no quadro apresentado é o
- (A) *Streptococcus pneumoniae*.
 - (B) *Mycoplasma pneumoniae*.
 - (C) *Haemophilus influenzae*.
 - (D) Adenovírus.
 - (E) *Pseudomonas aeruginosa*.
- 44** RN de 7 dias de vida chega no pronto atendimento com a mãe relatando sangramento retal e nasal. O parto foi domiciliar, natural, feito por doula. Segundo a mãe, a criança nasceu bem, chorando forte. Aceita bem o leite materno. O quadro clínico do RN sugere deficiência de
- (A) vitamina A.
 - (B) vitamina D.
 - (C) vitamina B1.
 - (D) vitamina K.
 - (E) vitamina C.



- 45** Você está no pronto-socorro e subitamente a avó grita que o neto dela de 5 anos desmaiou e ela pede por ajuda. Ao exame físico, a impressão inicial é de uma criança sem respiração e sem pulso, configurando parada cardiorrespiratória (PCR). Nesse caso, a conduta apropriada, de acordo com as normas da AHA, é a seguinte:
- (A)** Iniciar imediatamente a ressuscitação cardiorrespiratória pelas compressões torácicas, solicitar monitorização.
 - (B)** Solicitar monitorização oxigênio e veia, porque é a primeira medida a ser realizada em qualquer paciente gravemente enfermo.
 - (C)** Checar a responsividade, chamar por ajuda e palpar o pulso central e a respiração simultaneamente por no mínimo 5 e no máximo 10 segundos; se o pulso estiver ausente e a criança não respirar ou na presença de gasping, chamar por ajuda e pedir ao DEA para iniciar as compressões torácicas e respiração boca a boca (30:2).
 - (D)** Iniciar imediatamente ventilação com pressão positiva e depois as compressões torácicas, considerando que a principal causa de PCR em pediatria é a hipóxia.
 - (E)** Checar a responsividade, chamar por ajuda e palpar o pulso central e a respiração simultaneamente por no mínimo 5 e no máximo 10 segundos; se o pulso estiver ausente e a criança não respirar ou na presença de gasping, chamar por ajuda e pedir ao DEA para iniciar as compressões torácicas e respiração boca a boca (15:2).
- 46** Nos 4 ritmos de PCR, a primeira droga a ser preparada deve ser a epinefrina. Assim, em um bebê de 15 kg, a dose no acesso periférico e os cuidados que devem ser observados são os seguintes:
- (A)** Dose: 0,1 mg/kg , ou seja, 1,5 mg de epinefrina; deve ser aplicada durante a compressão, seguida de um bolus de 5 ml de soro fisiológico.
 - (B)** Dose: 0,01mg/Kg, ou seja, 0,105 mg de epinefrina, seguida de um bolus de 5 ml de soro fisiológico, não importando o momento da aplicação da droga, que deve ser repetida a cada 3 a 5 minutos.
 - (C)** Aplicar 1,5 ml da solução diluída de 1: 10.000, seguida de um bolus de 5 ml de soro fisiológico, durante a compressão.
 - (D)** Aplicar 0,5 ml da solução diluída de 1.10.000, seguida de um bolus de 3 ml de soro fisiológico, elevando o membro onde a droga está sendo administrada por 10 segundos para que a droga possa chegar à circulação central.
 - (E)** Aplicar 1,5 ml da solução 1: 1.000, seguida de um bolus de 5 ml de soro fisiológico, durante a compressão.
- 47** A abordagem inicial a ser feita em uma criança com anafilaxia grave é a seguinte:
- (A)** Administrar anti-histamínico oral, observar por 2 horas.
 - (B)** Iniciar ventilação mecânica, administrar antibiótico.
 - (C)** Administrar adrenalina intramuscular, garantir via aérea, monitorar sinais vitais.
 - (D)** Realizar punção lombar, iniciar sedação e corticoide intravenoso.
 - (E)** Administrar corticoide intravenoso, sem necessidade de adrenalina.
- 48** Durante a reanimação neonatal de um RN > 34 semanas, o parâmetro mais confiável para avaliar a eficácia da ventilação com pressão positiva nos primeiros 30 segundos é o seguinte:
- (A)** Aumento da saturação periférica de oxigênio (SpO₂).
 - (B)** Presença de movimentos torácicos visíveis.
 - (C)** Elevação da frequência cardíaca acima de 100 bpm.
 - (D)** Ausência de cianose periférica.
 - (E)** Melhora do tônus muscular.



- 49** Um menino de 3 anos, previamente saudável, é levado ao pronto atendimento após ingestão acidental de amendoim durante uma festa. Cerca de 15 minutos após a ingestão, ele apresenta urticária difusa, edema periorbital, rouquidão e tosse seca persistente. Está consciente, com frequência cardíaca de 130 bpm, saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente, e sem sinais de hipotensão. Não há estridor nem dificuldade respiratória evidente.

A conduta inicial mais adequada neste caso é a seguinte:

- (A) Administrar difenidramina oral e observar por 4 horas.
- (B) Iniciar nebulização com salbutamol e encaminhar para casa após melhora.
- (C) Administrar adrenalina intramuscular imediatamente e monitorar em ambiente hospitalar.
- (D) Realizar corticoterapia intravenosa como primeira medida.
- (E) Solicitar teste de IgE específico antes de qualquer intervenção.

- 50** Você é chamado para avaliar um recém-nascido (RN) do sexo masculino com 8 horas de vida com taquipneia (frequência respiratória de 78 irpm) associada à tiragem intercostal, batimento de asas do nariz e gemência discreta na ausculta pulmonar. O RN nasceu de parto cesáreo, a termo, pesando 3950g (GIG), Apgar 9 e 10, bolsa rota há 18 horas, líquido amniótico claro, com grumos. A gasometria arterial mostrava hipoxemia moderada com hipocapnia. Raio X de Tx= hilo congesto e condensações na base pulmonar D.

Diante do quadro geral, o seu diagnóstico é

- (A) pneumonia pelo *streptococcus agalactie* do grupo B.
- (B) taquipneia transitória do recém-nascido.
- (C) doença de membrana hialina.
- (D) insuficiência cardíaca congestiva.
- (E) hipertensão pulmonar congênita.

- 51** Em relação à circulação fetal normal, considere as seguintes afirmativas, e assinale V para as verdadeiras e F para as falsas.

- () O forame oval direciona o sangue do átrio direito em direção ao átrio esquerdo.
- () O sangue no átrio direito possui menor concentração de oxigênio do que no átrio esquerdo.
- () O ventrículo esquerdo é responsável pelo débito sistêmico.
- () A resistência vascular pulmonar é maior do que a sistêmica.

A sequência correta é

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

- 52** Lactente com 5 meses de idade portador de tetralogia de Fallot, há três dias apresentando quadro diarreico agudo, hoje apresentou quadro de cianose importante ao choro; dando entrada no pronto atendimento com saturação de 65%.

A principal hipótese diagnóstica e conduta são, respectivamente,

- (A) crise hipoxêmica; administrar morfina, ofertar oxigênio e corrigir possíveis distúrbios hidroeletrólíticos.
- (B) crise hipoxêmica; corrigir possíveis distúrbios hidroeletrólíticos, administrar adrenalina e ofertar oxigênio.
- (C) crise hipoxêmica; iniciar adrenalina e milrinone e ventilação mecânica.
- (D) insuficiência cardíaca congestiva; iniciar dobutamina e ventilação mecânica.
- (E) insuficiência cardíaca congestiva; furosemida, iniciar adrenalina e ofertar oxigênio.

- 53** Paciente com cinco anos de idade, com história de vômitos e diarreia, chega ao hospital com quadro de taquicardia e desidratação. Ao exame físico, apresenta-se eupneica, acianótica, anictérica, febril ($T = 38^{\circ}\text{C}$), com desidratação de grau moderado, PAS = 110 x 75mmHg, ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome: doloroso à palpação difusa, sem visceromegalias ou massas palpáveis. Extremidades sem edemas, pulsos presentes e simétricos. Perfusão capilar periférica = 3 segundos. O traçado eletrocardiográfico na derivação DII longo apresenta o seguinte ritmo cardíaco:



Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o ritmo identificado e sua(s) principal(is) causa(s).

- (A) Taquicardia supraventricular – choque cardiogênico.
 - (B) Taquicardia sinusal – febre e desidratação.
 - (C) Taquicardia supraventricular – febre e desidratação.
 - (D) Taquicardia sinusal – choque hipovolêmico.
 - (E) Flutter atrial – febre e desidratação.
- 54** A abordagem da criança na emergência deve ser realizada de forma sistemática. Nesse sentido, os itens que compõem o triângulo de avaliação pediátrica, conforme estabelecido nas diretrizes do PALS (Pediatric Advanced Life Support), são os seguintes:
- (A) Avaliar, identificar e medicar.
 - (B) Vias aéreas, oxigenação e choro.
 - (C) Aparência, respiração e circulação.
 - (D) Frequência respiratória, frequência cardíaca e saturação.
 - (E) Inspeção, ausculta e palpação.
- 55** Diante de uma criança vítima de parada cardíaca com a identificação do ritmo chocável, a sequência de cargas a serem utilizadas para a reversão é a seguinte:

O primeiro choque deve ser de _____. O segundo choque de _____, chegando a uma máxima de _____.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- (A) 1J/Kg, 2J/Kg, 5J/Kg.
- (B) 2J/Kg, 4J/Kg, 8J/Kg.
- (C) 2J/Kg, 4J/Kg, 10J/Kg.
- (D) 1J/Kg, 2J/Kg, 4J/Kg.
- (E) 2J/Kg, 4J/Kg, 6J/Kg.



56 Durante uma consulta de puericultura, a mãe de um lactente lhe pergunta o que deveria fazer para reduzir o risco da síndrome de morte súbita. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que contém a informação correta em relação ao lactente.

- (A) Deve ser colocado em berço com colchão mole e em decúbito lateral.
- (B) Pode dormir na cama com os pais, para que eles observem seu sono.
- (C) Deve ser colocado no berço com colchão firme, travesseiro e em decúbito lateral.
- (D) O lactente deve dormir no mesmo quarto com os pais, em berço com colchão e travesseiros macios e na posição de decúbito lateral.
- (E) Deve ser colocado em berço com colchão firme, sem cobertas, brinquedos, travesseiros ou qualquer outro tipo de objeto e em decúbito dorsal.

57 Criança de 5 anos de idade é levada à unidade de saúde com queixa de prurido anal noturno persistente há 4 dias. A mãe relata que sua filha está mais irritada e não consegue dormir bem. Ao exame físico, não há alterações significativas, exceto por discreta vermelhidão perianal. Suspeitando do diagnóstico, o pediatra solicita o teste de Grahan, cujo resultado foi positivo.

O diagnóstico mais provável e o respectivo tratamento de escolha para essa condição são os seguintes:

- (A) Ascariíase – albendazol dose única, com repetição após 2 semanas.
- (B) Giardiase – metronidazol dose única, sem repetição do esquema.
- (C) Enterobíase – albendazol dose única, com repetição após 2 semanas.
- (D) Teníase – nitazoxanida por 5 dias, sem repetição do esquema.
- (E) Amebíase – metronidazol dose única, sem repetição do esquema.

58 A sífilis congênita tem sua incidência de 5 a 10/1000 nascidos vivos no Brasil. Em gestante, a taxa de transmissão vertical para o feto é de até 80% intraútero. O seguimento de neonatos expostos à sífilis poderá ser realizado na Atenção Básica de Saúde, através do monitoramento de sinais e sintomas sugestivos de sífilis congênita, além do monitoramento laboratorial com teste não treponêmico que, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, deverá ser realizado aos

- (A) 2, 4, 6, 8 e 12 meses de vida.
- (B) 1, 2, 3, 4, 5 e 6 meses de vida.
- (C) 2, 4, 6 e 8 meses de vida.
- (D) 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida.
- (E) 1, 2, 6, 12, 18 e 24 meses de vida.

59 Um menino de 5 anos de idade é trazido à UPA com febre alta persistente há 6 dias, não responsiva a antitérmicos. Acompanhante refere também que a criança apresenta irritabilidade e olhos vermelhos sem secreção. Ao exame físico, observado: língua em framboesa, fissuras labiais, linfonodo único em cadeia cervical esquerda medindo 2cm e sem sinais flogísticos, exantema difuso em tronco, eritema e edemas em mãos e pés.

Dos achados abaixo, assinale o que faz parte do quadro clínico desta patologia.

- (A) Linfocitose.
- (B) Trombocitopenia.
- (C) Hiperalbuminemia.
- (D) Piúria.
- (E) Aumento do intervalo PR no eletrocardiograma.



- 60** Dentre os comportamentos abaixo, o que é considerado um sinal de alerta para TEA (transtorno do espectro autista) em uma criança de 7 anos é o seguinte:
- (A) Brincar de faz de conta, como fingir ser médico ou cozinheiro.
 - (B) Ter contato visual frequente ao conversar.
 - (C) Demonstrar interesse em interagir e brincar com outras crianças.
 - (D) Adesão rígida a rotinas e inflexibilidade a mudanças.
 - (E) Usar gestos variados, como apontar ou acenar, para se comunicar.

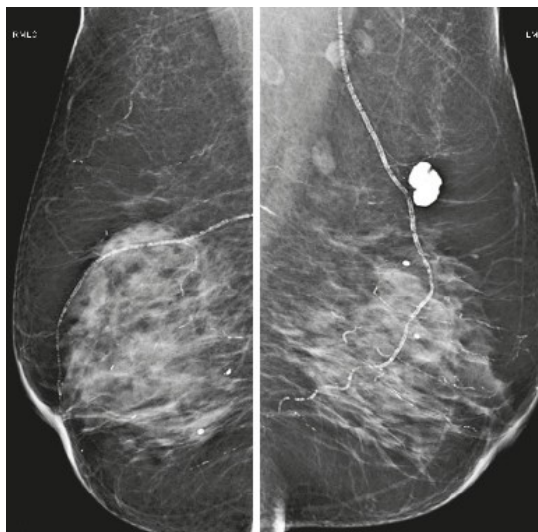
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 61** Paciente de 50 anos recebeu recentemente o diagnóstico de câncer de mama, e o resultado do perfil imuno-histoquímico indicou tumor luminal A. Esse resultado
- (A) expressa receptor hormonal, não expressa HER 2.
 - (B) expressa receptor hormonal, expressa HER 2.
 - (C) não expressa receptor hormonal, não expressa HER 2.
 - (D) não expressa receptor hormonal, expressa HER 2.
 - (E) assemelha-se molecularmente ao tecido epitelial normal.
- 62** A indicação e a prescrição dos inibidores de aromatase em tratamento hormonal complementar no câncer de mama segundo a American Cancer Society, sendo ampliadas para outros diagnósticos em ginecologia, EXCETO
- (A) endometriose.
 - (B) indução da ovulação.
 - (C) fibroadenoma.
 - (D) síndrome dos ovários policísticos.
 - (E) maturação sexual precoce.
- 63** Jovem de 26 anos deseja iniciar o rastreamento do câncer de colo uterino. Acessou uma reportagem sobre a mudança recente da diretriz, a qual adverte que a jovem precisa fazer o teste de DNA-HPV de alto risco. A diretriz do rastreamento do câncer de colo uterino do Ministério da Saúde informa que
- (A) a nova faixa de rastreamento é de 20 a 60 anos.
 - (B) o teste de DNA-HPV deve ser feito junto com a colpocitologia oncótica.
 - (C) em caso de teste de DNA-HPV negativo, deve-se repetir o exame em 5 anos.
 - (D) deve-se realizar colposcopia a cada 2 anos, independentemente do teste de DNA-HPV.
 - (E) em caso de teste de DNA-HPV positivo, deve-se agendar biópsia.
- 64** Mulher de 42 anos foi vítima de estupro há 1 dia. Compareceu à sua Estratégia Saúde da Família (ESF) em busca de apoio médico devido ao ocorrido. G2PC2, já tem laqueadura tubária. Durante o atendimento, o médico deu várias orientações sobre profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis. Dentre as medicações prescritas, assinale o item **que não faz parte do protocolo** do Ministério da Saúde para vítimas de violência sexual.
- (A) Benzilpenicilina.
 - (B) Azitromicina/Ceftriaxona.
 - (C) Tenofovir/lamivudina.
 - (D) Aciclovir.
 - (E) Metronidazol.

65 Paciente de 19 anos comparece à consulta com queixa de corrimento vaginal intermitente, com prurido e secreção leitosa com grumos. Bacterioscopia indica presença de lactobacilos. O tratamento mais indicado para o quadro clínico descrito é

- (A) fluconazol.
- (B) nistatina.
- (C) bicarbonato de sódio.
- (D) metronidazol.
- (E) clindamicina.

66 A mamografia abaixo é de uma paciente de 51 anos.



Observe a imagem acima e indique a classificação do BI-RADS.

- (A) Categoria 2.
- (B) Categoria 3.
- (C) Categoria 4.
- (D) Categoria 5.
- (E) Categoria 6.

67 Paciente de 47 anos realizou exame colposcópico devido a colpocitologia alterada (ASC-H). Durante o exame, observou-se alteração com alto risco de invasão neoplásica. Esse achado denomina-se

- (A) pontilhado fino.
- (B) mosaico regular.
- (C) epitélio acetobranco.
- (D) pólipos endocervicais.
- (E) vasos atípicos.

68 Paciente de 30 anos deseja método contraceptivo, pois vai se casar em 2 meses. Nega gestação prévia, e faz uso de preservativo. Relata cefaleia frequente, que melhora com uso de analgésicos. Queixa de fluxo menstrual intenso, que a deixa fraca. Trouxe hemograma que indica Hb 10 e Ht 32. Não deseja medicação diária, pois é muito esquecida. Nesse caso, o melhor contraceptivo a ser indicado é o

- (A) DIU de cobre.
- (B) injetável combinado mensal.
- (C) anel vaginal.
- (D) adesivo hormonal.
- (E) implante de Etonogestrel.



- 69** A Organização Mundial da Saúde lançou em 2020 uma Estratégia Global para a eliminação do câncer do colo uterino. A fim de atingir esse objetivo, estabeleceu as seguintes metas:
- (A) Imunização de 70% das meninas com a vacina contra o HPV, rastreamento de 90% das mulheres (aos 35 e 45 anos) e tratamento adequado para 70% das mulheres diagnosticadas.
 - (B) Imunização de 90% das meninas com a vacina contra o HPV, rastreamento de 70% das mulheres (aos 35 e 45 anos) e tratamento adequado para 90% das mulheres diagnosticadas.
 - (C) Imunização de 80% das meninas com a vacina contra o HPV, rastreamento de 90% das mulheres (aos 35 e 45 anos) e tratamento adequado para 80% das mulheres diagnosticadas.
 - (D) Imunização de 70% das meninas com a vacina contra o HPV, rastreamento de 90% das mulheres (aos 35 e 45 anos) e tratamento adequado para 90% das mulheres diagnosticadas.
 - (E) Imunização de 90% das meninas com a vacina contra o HPV, rastreamento de 90% das mulheres (aos 35 e 45 anos) e tratamento adequado para 90% das mulheres diagnosticadas.
- 70** A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma condição ginecológica importante, frequentemente associada a complicações reprodutivas. Sobre esse tema, é correto afirmar:
- (A) A DIP é causada exclusivamente pelos micro-organismos *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.
 - (B) Dor em abdome inferior, sensibilidade à mobilização cervical e secreção vaginal anormal/purulenta são sinais clínicos que orientam o diagnóstico presuntivo de DIP.
 - (C) O tratamento deve ser realizado apenas em ambiente hospitalar, com antibióticos endovenosos e internação obrigatória.
 - (D) O impacto na fertilidade na DIP é desconsiderado por ser doença autolimitada e sem sequelas.
 - (E) A presença de abscesso tubo-ovariano contraindica o uso de antibióticos e requer obrigatoriamente abordagem cirúrgica imediata.
- 71** Gestante de 35 anos, e 12 semanas, G1P0A0, retorna à consulta de pré-natal com resultado da 1ª rotina laboratorial, apresenta alteração no TSH ($=20$), T4 I ($=0,5$), ao exame geral IMC = 32, PA 120x80 mmHg. Diante desse resultado, foi explicado a ela o risco de evoluir com algumas situações, EXCETO
- (A) abortamento espontâneo.
 - (B) hipertensão na gravidez.
 - (C) descolamento prematuro de membrana.
 - (D) prematuridade.
 - (E) rotura prematura de membranas.
- 72** Primípara de 20 anos, com 14 semanas de gestação, trouxe exames laboratoriais de 1ª rotina pré-natal. O médico identificou sorologia para toxoplasmose IgG e IgM reagentes. Diante desse diagnóstico, o médico precisa tomar algumas decisões clínicas. Dentre as quais:
- I. Orientar ingestão de carnes bem cozidas.
 - II. Prescrever espiramicina.
 - III. Prescrever sulfadiazina e pirimetamina e ácido fólico.
 - IV. Solicitar teste de avididade para IgG.
 - V. Orientar uso de luvas ao manipular a terra.
- Estão corretos
- (A) I, II, IV e V, somente.
 - (B) I, III, IV e V, somente.
 - (C) I, III e IV, somente.
 - (D) II, III e IV, somente.
 - (E) III, IV e V, somente.



73 Primípara de 24 anos está em trabalho de parto com 41 semanas de gestação. Ocorre o desprendimento cefálico, porém há dificuldade para o desprendimento das espáduas. Analisando a condição obstétrica, é INCORRETO afirmar:

- (A) Pode-se realizar a compressão do fundo uterino.
- (B) Deve-se proceder ao desprendimento do braço posterior pela manobra de Shrug.
- (C) A manobra de Mc Roberts está bem indicada.
- (D) A pressão suprapúbica pode ser realizada.
- (E) Manobra de Wood.

74 Gestante de 35 anos e com idade gestacional de 40 semanas e 1 dia, sem dinâmica uterina, mobilograma normal. Foi conversado com a paciente sobre a indução do trabalho de parto e o uso do misoprostol. Sobre o uso dessa medicação, analise as afirmativas seguintes.

- I. É permitido o uso em pacientes asmáticas por ser análogo da PG E1.
- II. Pode causar hiperestimulação uterina.
- III. Seu uso reduz a taxa de cesáreas e o período de latência até o parto.
- IV. Reduz o uso de ocitocina para indução do parto.
- V. Pode ser indicado em pacientes com cesárea anterior e cirurgia uterina prévia.

Estão corretas

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

75 Gestante, com 35 semanas, deseja ter seu filho por parto cesáreo. Conversa com seu obstetra e solicita explicação sobre o procedimento. Em relação ao assunto, analise as afirmativas seguintes, assinalando “V” para verdadeiro e “F” para falso.

- () A resolução do CFM 2284/2020 dispõe que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantidas a autonomia do médico e da paciente e a segurança do binômio materno-fetal.
- () Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir de 39 semanas completas de gestação (273 dias), devendo haver o registro em prontuário.
- () É ético o médico realizar a cesariana a pedido e, se houver discordância entre a decisão médica e a vontade da gestante, o médico poderá alegar o seu direito de autonomia profissional e, nesses casos, encaminhar a gestante a outro profissional.
- () A decisão da cesariana deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante.

A sequência correta é

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



- 76** Secundigesta de 30 anos, com 33 semanas, chega ao pronto-socorro com queixa de forte dor de cabeça, dor em abdome superior e distúrbio visual (prováveis escotomas) desde o dia anterior pela manhã. Ao exame físico: PA: 160x110 mmHg (em duas aferições, intervalo de 30 minutos), edema importante em membros inferiores, ausculta fetal BCF presente, vitalidade fetal preservada. Exames: proteinúria de 24h: 3,2 g/24h, plaquetas: 80.000/mm³, TGO/TGP: elevadas 3 vezes, DHL: elevado, creatinina sérica: 1,5 mg/dL. A avaliação desse caso indica o diagnóstico de
- (A) pré-eclâmpsia sem sinais de gravidade.
 - (B) pré-eclâmpsia com sinais de gravidade.
 - (C) síndrome HELLP.
 - (D) hipertensão gestacional.
 - (E) eclâmpsia.
- 77** Jovem de 24 anos, G2PN2, no 20º dia pós-parto, procura atendimento com febre (38,5°C), dor intensa na mama direita, endurecimento e área eritematosa em quadrante inferior externo. Relata mal-estar, calafrios e dificuldade para amamentar pelo desconforto. Ao exame da mama direita, observa-se área hiperemiada, endurecida, com elevação da temperatura, sem flutuação palpável. Seu filho está em aleitamento materno exclusivo. A conduta correta a ser indicada pelo médico é a seguinte:
- (A) Suspender o aleitamento na mama afetada até melhora do quadro.
 - (B) Utilizar apenas analgésicos e medidas locais (compressas).
 - (C) Prescrever anti-inflamatório não hormonal.
 - (D) Iniciar antibiótico adequado e manter amamentação e ordenha da mama.
 - (E) Realizar drenagem cirúrgica imediata da mama.
- 78** Gestante com 14 semanas, queixa de corrimento vaginal. Ao exame especular, constata-se conteúdo vaginal homogêneo, branco, com finas bolhas. Teste das aminas positivo. Bacterioscopia – clue cells. Tem alergia ao metronidazol. O tratamento correto indicado para a paciente segundo o CONITEC/MS é o uso de
- (A) miconazol.
 - (B) clindamicina.
 - (C) amoxicilina.
 - (D) cefalexina.
 - (E) nitrofurantoína.
- 79** Com a alteração da legislação sobre esterilização voluntária no Brasil (2022) por meio da Lei nº 14.443/2022, chamada de Lei da Laqueadura, houve aumento da procura do procedimento nas unidades de saúde. Por conseguinte, a equipe da Estratégia Saúde da Família precisa conhecer essa nova realidade, a fim de orientar as pacientes. Em relação a essa Lei e suas alterações, é correto afirmar:
- (A) Manteve a idade mínima de 25 anos para laqueadura.
 - (B) Não há mais a exigência da autorização do cônjuge para a realização do procedimento de laqueadura (e vasectomia).
 - (C) A laqueadura pode ser realizada durante o parto igual à lei anterior.
 - (D) Deve-se realizar o acompanhamento multiprofissional e o intervalo de 90 dias para manifestar por consentimento livre e esclarecido o desejo de realizar o procedimento de esterilização.
 - (E) A laqueadura tubária pode ser realizada apenas se a paciente já possuir pelo menos 2 filhos.



- 80** Puérpera de 30 anos, parto vaginal espontâneo há 50 minutos, apresenta sangramento vaginal intenso, hipotensão arterial, taquicardia e pele fria. Ao exame, o útero encontra-se flácido e aumentado de volume. Considerando o quadro de hemorragia pós-parto (HPP), é correto afirmar:
- (A) A principal causa de hemorragia pós-parto é a laceração de canal de parto, responsável por mais de 70% dos casos.
 - (B) O tratamento inicial consiste na reposição volêmica exclusiva, sem necessidade de medidas uterotônicas.
 - (C) A atonia uterina é a principal causa de hemorragia pós-parto e deve ser tratada inicialmente com massagem uterina bimanual e administração de uterotônicos.
 - (D) A curetagem uterina é sempre a primeira escolha terapêutica diante de sangramento pós-parto.
 - (E) A histerectomia deve ser indicada imediatamente em todos os casos de hemorragia pós-parto.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

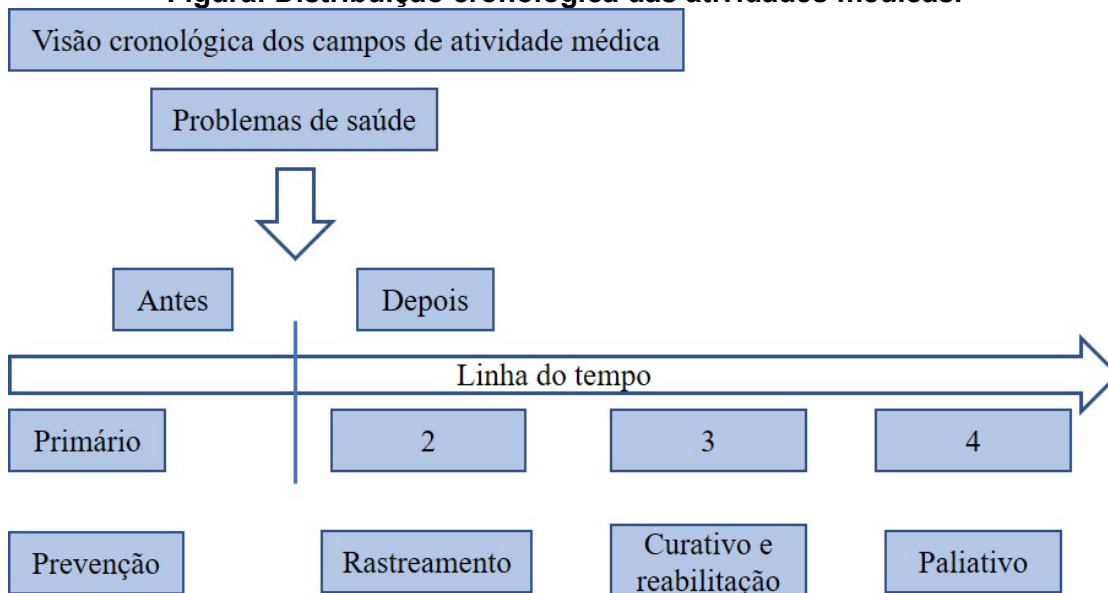
- 81** O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) é uma das principais ferramentas da medicina de família e comunidade. Sobre esse método, é correto afirmar:
- (A) A experiência da doença corresponde à dimensão objetiva evidenciada pelos sinais e sintomas.
 - (B) A hierarquia entre o médico no comando e a pessoa que procura ajuda como um ser passivo é a sua principal característica.
 - (C) Diferentemente do modelo convencional, resgata o equilíbrio entre o subjetivo e o objetivo.
 - (D) Como o modelo convencional, não deixa espaço para outras dimensões da doença.
 - (E) Concebe a doença como estrutura e funcionamento anormal de tecidos e órgãos.
- 82** O Registro clínico/médico orientado por problemas (RMOP) é o tipo de registro utilizado na atenção primária à saúde (APS) e está no prontuário eletrônico do cidadão (PEC) do SUS. Sobre esse tipo de registro, é correto afirmar:
- (A) O registro do exame físico geral e específico, no RMOP, é diferente do registro tradicional.
 - (B) O cuidado no contexto da APS é semelhante ao cuidado no contexto hospitalocêntrico.
 - (C) Na APS, o médico trabalha mais com condições e diagnósticos certos e de fácil manejo.
 - (D) No RMOP, problema clínico é tudo aquilo que requer uma ação do médico ou da equipe e/ou afete a qualidade de vida.
 - (E) Termos vagos devem ser registrados como “problemas” neste tipo de registro.
- 83** O manejo da tuberculose pulmonar na atenção básica é sempre um desafio ao médico. Sobre esse manejo, é correto afirmar que
- (A) a baciloscopia negativa descarta o diagnóstico.
 - (B) o esquema RHZE é utilizado na fase de manutenção.
 - (C) o TRM-TB do escarro identifica resistência a isoniazida.
 - (D) baciloscopia positiva no 2º mês de RHZE: suspeitar resistência ao bacilo.
 - (E) 2RHZE na fase intensiva: elimina todos os bacilos intracavitários.
- 84** A tuberculose (TB) é a segunda doença infecciosa que mais mata no mundo, e o Brasil concentra 1/3 de todos os casos da região das Américas. Sobre a tuberculose, é correto afirmar:
- (A) A população indígena e imigrantes são pessoas em situação de vulnerabilidade com maior risco de adoecimento.
 - (B) O atual tratamento preventivo da tuberculose (TPT) utilizado nas pessoas com ILTB (infecção latente por tuberculose) é o 9H.
 - (C) O alvo da busca ativa ou passiva na comunidade é a pessoa com febre e perda de peso.
 - (D) Nos contatos de TB pulmonar ou laringea, faz-se a busca ativa naqueles com tosse com 3 semanas de duração.
 - (E) Por identificar o material genético, o TRM-TB serve para monitorar tratamento.



- 85** A hanseníase, doença infecciosa de evolução crônica, tem seu manejo primordialmente na atenção básica. Sobre essa patologia, é correto afirmar que o(a)
- (A) baciloscopia da linfa é a principal ferramenta diagnóstica.
 - (B) forma indeterminada é caracterizada por neurites.
 - (C) PQT-MB e PQT PB são as poliquimioterapias utilizadas hoje.
 - (D) diagnóstico é eminentemente clínico.
 - (E) forma tuberculoide caracteriza-se por muitos bacilos.
- 86** A hanseníase continua sendo um importante desafio em saúde pública e endêmica em várias regiões do mundo, principalmente no Brasil. Sobre a doença, é correto afirmar que
- (A) a principal fonte de infecção pelo bacilo *Mycobacterium leprae* são tatus e macacos mangabeys.
 - (B) o *Mycobacterium leprae* afeta primariamente os órgãos genitais, sendo a orquite a principal complicação.
 - (C) as manifestações clínicas e a patogenicidade estão relacionadas às reações hansênicas combatidas com antibióticos.
 - (D) a forma virchowiana ocorre em pessoas que não ativam adequadamente a imunidade celular específica contra o *M. leprae*.
 - (E) a hanseníase neural pura constitui-se numa apresentação clínica diagnosticada pela baciloscopia da linfa.
- 87** A sífilis ainda se mantém em alta prevalência no país, e a atenção primária à saúde (APS) é porta de entrada das pessoas que procuram cuidado. Sobre o manejo dessa patologia, é correto afirmar:
- (A) O diagnóstico é realizado pelo teste rápido por ser treponêmico.
 - (B) O controle de cura é feito pelo VDRL quantitativo.
 - (C) A droga de primeira escolha na grávida é a doxiciclina.
 - (D) O controle de cura com VDRL é feito por 1 (um) ano.
 - (E) Na sífilis secundária, faz-se 7,2 UI de benzilpenicilina.
- 88** Sobre as características dos coeficientes de incidência e de prevalência, é correto afirmar:
- (A) Compara-se a uma foto e a um filme, respectivamente.
 - (B) O coeficiente de incidência é estático e o de prevalência é dinâmico.
 - (C) O coeficiente de incidência mede a velocidade de casos novos.
 - (D) O coeficiente de prevalência mede o risco de doença.
 - (E) Ambos são indicadores de mortalidade.
- 89** As infecções sexualmente transmissíveis são temas constantes na atenção primária à saúde (APS). Sobre esse manejo, é correto afirmar que
- (A) não há dados registrados de transmissão sexual do vírus da hepatite A.
 - (B) a vacinação contra a hepatite B não está indicada para todas as faixas etárias.
 - (C) a prostatite é uma das complicações da uretrite gonocócica no homem.
 - (D) a ceftriaxona e a doxiciclina são a primeira opção de tratamento para casos de uretrite sem identificação para o agente etiológico.
 - (E) a donovanose é uma IST crônica progressiva causada pela bactéria *Haemophilus ducreyi*.
- 90** Sobre o Genograma familiar, ferramenta bastante utilizada na medicina de família e comunidade, é correto afirmar que
- (A) a construção dá-se a partir da pessoa mais idosa da família (pessoa índice).
 - (B) é obrigatória a presença de todos os componentes da família para a sua elaboração.
 - (C) é um método que identifica os estressores verticais e os horizontais da família.
 - (D) deve ser composto por, no mínimo, 2 gerações de componentes familiares.
 - (E) os homens são representados por um círculo, dispostos à direita de quem está construindo.

- 91** A polifarmácia continua sendo um dos grandes desafios para o médico da atenção primária à saúde. Sobre esse manejo, é correto afirmar:
- (A) As pessoas que retornam após uma hospitalização são menos vulneráveis.
 - (B) Um paciente jovem não apresenta efeitos prejudiciais da polifarmácia.
 - (C) Diminuir o número de medicações sem tentar reduzir a dose é o melhor plano.
 - (D) Um bom cuidado em saúde envolve o uso de medicamento.
 - (E) É importante valorizar as características individuais e fazer revisões regulares das medicações.
- 92** Na atenção primária à saúde (APS), a prevenção é um das principais “bandeiras” defendidas pela equipe em uma Unidade Básica de Saúde.
De acordo com a figura abaixo, que diz respeito à visão cronológica dos campos das atividades médicas, observa-se uma linha do tempo sobre os campos preventivos.

Figura: Distribuição cronológica das atividades médicas.



Fonte: Leavell e Clark e Bury.

O item “4” indicado na figura refere-se ao campo

- (A) quinquenário.
 - (B) secundário.
 - (C) terciário.
 - (D) quaternário.
 - (E) primário aplicado.
- 93** Sobre desprescrição de medicamentos na atenção primária à saúde, é correto afirmar que
- (A) reduz a terapêutica inadequada e o nível de polifarmácia.
 - (B) o médico especialista focal ocupa o papel central na desprescrição.
 - (C) é definida como retirada de um medicamento prescrito por profissional não médico.
 - (D) seu principal argumento é a certeza absoluta de que a retirada do medicamento será benéfica e segura.
 - (E) as ferramentas utilizadas para identificação de medicamentos inadequados são questionáveis.

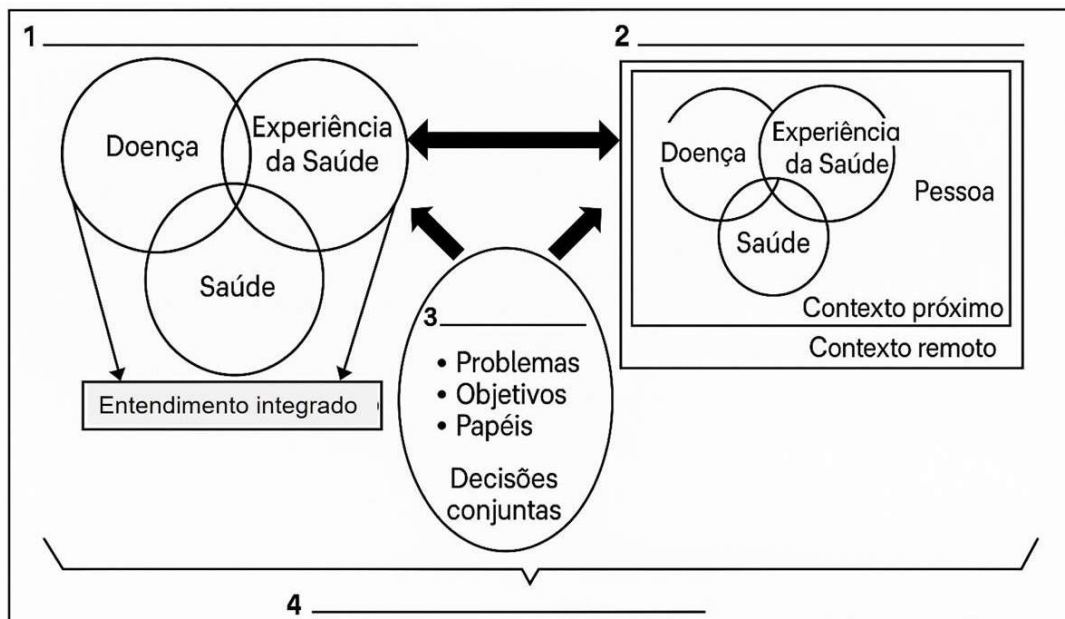


- 94** O tratamento preventivo da tuberculose (TPT) pode ser realizado na atenção primária à saúde (APS), e está indicado em várias situações. O esquema atual preferencial para a efetivação do tratamento é o seguinte:
- (A) 3HP: 3 meses – isoniazida e rifapentina.
 - (B) 4R: 4 meses – rifampicina.
 - (C) 9H: 9 meses – isoniazida.
 - (D) 4R: 4 meses – rifabutina.
 - (E) 3HP: 3 meses – isoniazida e rifampicina.
- 95** A gestão de um determinado município decidiu priorizar a construção de uma Unidade de Saúde da Família (USF) em um bairro periférico onde residem pessoas com grande vulnerabilidade social, em detrimento da construção de outra unidade em um bairro central onde habitam moradores mais privilegiados economicamente. Nesta decisão, o princípio contemplado foi o da
- (A) universalidade.
 - (B) integralidade.
 - (C) equidade.
 - (D) intersetorialidade.
 - (E) longitudinalidade.
- 96** Uma pessoa foi atendida pela equipe de saúde da família (ESF) depois de passar por 3 especialistas focais (gastroenterologistas) com o diagnóstico inicial de síndrome do cólon irritável (diarreia crônica) dado pelo primeiro especialista. Procurou o segundo especialista, que pouco interagiu e manteve o mesmo diagnóstico. Quando procurou o 3º especialista focal, já estava bastante debilitada, emagrecida, com candidose oral e esofágica, configurando quadro de aids avançada. A pessoa passou por uma “via crucis” durante o cuidado até o seu real diagnóstico. O principal fator que influenciou no diagnóstico tardio desta pessoa foi a(o)
- (A) fragmentação da pessoa/cuidado.
 - (B) despreparo médico.
 - (C) imperícia médica.
 - (D) falta de empatia.
 - (E) dificuldade de acesso.
- 97** O documento oficial que alimenta o SINAN é o(a)
- (A) declaração de óbito.
 - (B) certidão de nascimento.
 - (C) ficha de notificação/investigação.
 - (D) relatório médico.
 - (E) prontuário médico.
- 98** No Brasil, observam-se mudanças no perfil da população e dos agravos, tanto na transição demográfica (TD) quanto na transição epidemiológica (TE). Na transição demográfica, a variável considerada preponderante é o(a)
- (A) idade.
 - (B) estado civil.
 - (C) escolaridade.
 - (D) renda.
 - (E) ocupação.

99 O Ministério da Saúde orienta o rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada

- (A) 2 anos.
- (B) 5 anos.
- (C) 3 anos.
- (D) 4 anos.
- (E) 6 anos.

100 Observe o diagrama seguinte, que representa o método clínico centrado na pessoa.



Fonte: Stewart e cols

A alternativa que correspondente ao componente interativo de número 2 é a

- (A) Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença.
- (B) Incorporando a prevenção e a promoção da saúde.
- (C) Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas.
- (D) Intensificando a relação entre a pessoa e o médico.
- (E) Entendendo a pessoa como um todo.