PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA/ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA – 2025 ENTRADA NO ANO DE 2026 - EDITAL Nº 005/2025 e Nº 006/2025

ENTRADA DIRETA - TIPO A

SÁBADO TARDE

ORIENTAÇÕES

1. Este **Caderno de Prova** contém **75 (setenta e cinco) questões objetivas**, com **4 (quatro) alternativas cada uma**, sempre na sequência **A, B, C, D**, das quais somente uma deve ser assinalada, sem repetição ou falha. Confira-o e, em caso de qualquer problema, informe **IMEDIATAMENTE** ao fiscal.
2. Após a conferência, assine, no espaço próprio da **Folha de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. Não DOBRE, AMASSE ou MANCHE a **Folha de Respostas.** Ela **SOMENTE** poderá ser substituída se, no ato da entrega, estiver danificada.
3. A duração da prova será de **04 (quatro) horas**, inclusos, nesse tempo, a distribuição da prova, a leitura das instruções e o preenchimento da Folha de Respostas, sendo responsabilidade do candidato observar os horários estabelecidos.
4. Período de Sigilo - Não será permitido ao candidato se ausentar em definitivo da sala de provas antes de decorrida **01 (uma) hora** do início das provas.
5. Somente será permitido ao candidato retirar-se definitivamente da sala de prova mediante a **entrega obrigatória de sua Folha de Respostas**, devidamente preenchida e assinada, ao Fiscal.
6. Os candidatos **não poderão** se ausentar da sala ou do local de provas para utilização dos banheiros ou beber água, antes de decorridos **30 (trinta) minutos** do início ou **15(quinze) minutos** antes do término.
7. Ao término do prazo estabelecido para a prova, os **03(três) últimos candidatos** deverão permanecer na sala até que o último candidato termine sua prova, devendo todos assinar a Ata de Sala, atestando a idoneidade da fiscalização das provas e somente poderão deixar o local de provas, juntos, não sendo possível nem mesmo a utilização do banheiro e bebedouro.
8. Os candidatos **NÃO PODERÃO** levar consigo o Caderno de Questões.
9. O gabarito estará disponível no endereço eletrônico **novo.ibgpconcursos.com.br** no dia **30/11/2025** a partir das **20h**.

A Comissão Examinadora do IBGP Concursos lhe deseja uma boa prova!

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 01

Uma senhora melanodérmica, com idade de 25 anos, recém-formada em Medicina, sem doença conhecida ou uso de medicação, durante um plantão na urgência, queixou-se de forte dor no hipogástrio e, em seguida, teve lipotimia. Atendida imediatamente, verificou-se a presença de mucosas hipocoradas, distensão abdominal e pressão arterial de 95/45 mmHg. O exame ultrassonográfico mostrou grande volume líquido intra-abdominal, diagnosticado como sangue e confirmado por punção. Dentre as alternativas seguintes, a partir desses dados, qual é a causa **MAIS** provável desse abdome agudo hemorrágico?

A) Ruptura espontânea do baço.
B) Ruptura de hemangioma hepático.
C) Ruptura tubária por gravidez.
D) Ruptura de aneurisma arterial.

QUESTÃO 02

Um homem feodérmico, de 63 anos, procurou o serviço médico por sentir fraqueza e perceber emagrecimento. Ao exame físico, o paciente estava em bom estado geral, com mucosa hipocorada +/4+ e sinal de Troisier, sem outras manifestações. Dentre as seguintes doenças, assinale a que deve, obrigatoriamente, ser investigada.

A) Hipoparatireoidismo.
B) Câncer gástrico.
C) Enfisema pulmonar.
D) Doença de Plummer.

QUESTÃO 03

Uma senhora leucodérmica, de 66 anos, procurou o serviço proctológico por perceber a presença de uma lesão anal esquerda. Ela não era dolorosa, não interferia com a defecação, que era normal, e sangrava eventualmente em quantidade pequena. Ao exame físico, a lesão tinha aspecto vegetante e media cerca de 45mm. Feita biópsia incisional, o diagnóstico foi de carcinoma espinocelular anal. Tendo em vista que esse câncer metastatiza, onde são encontradas, inicialmente, as suas metástases?

A) Linfonodos retroperitoneais
B) Fígado e Pulmão
C) Linfonodos mesentéricos
D) Linfonodos inguinais

QUESTÃO 04

Uma senhora de 54 anos procurou o atendimento médico por dor na região inguinofemoral esquerda com irradiação para o lábio maior do mesmo lado. Ao exame físico, percebeu-se uma protrusão local, porém o médico teve dúvida quanto ao diagnóstico e solicitou um exame ultrassonográfico. O ultrassonografista telefonou para o médico e disse-lhe que, de fato, era uma hérnia e era a mais frequentemente encontrada nessa região. Com base apenas nessas informações, dentre os itens seguintes, assinale qual era essa hérnia.

A) Hérnia incisional.
B) Hérnia inguinal indireta.
C) Hérnia inguinal direta.
D) Hérnia femoral.

QUESTÃO 05

Um homem de 64 anos foi submetido à gastrectomia parcial, linfadenectomia regional e restabelecimento do trânsito digestório por anastomose gastrojejunal, para tratar adenocarcinoma do tipo intestinal de Laurén, localizado no antro gástrico. Ao final da operação, foi inserido um cateter nasoentérico para nutrição enteral a partir do segundo dia pós-operatório. No quarto dia pós-operatório, começou a sair líquido gastroentérico por um dreno sentinela, colocado próximo à anastomose e exteriorizado pela parede abdominal direita, abaixo do gradil costal. O exame contrastado confirmou a fístula anastomótica, drenando para o exterior, sem coleção de líquido próximo a ela. A drenagem diária era ao redor de 150 ml. O paciente continuou clinicamente bem, sendo nutrido apenas pelo tubo nasoentérico e sem queixas abdominais, com peristaltismo normal e evacuações com fezes amolecidas. Qual a conduta a ser adotada para tratar essa fístula?

A) Manter o paciente em acompanhamento clínico sem mudar a conduta.
B) Injetar substância esclerosante através do dreno para fechar a fístula mais rápido.
C) Interromper a nutrição enteral e iniciar parenteral para acelerar a cicatrização.
D) Laprotomia para suturar a fístula e derivar o trajeto alimentar gastroentérico.

QUESTÃO 06

Um homem melanodérmico, com 61 anos de idade, sem manifestações clínicas ou uso de medicamentos, procurou o médico para avaliação de controle. Ao exame físico, na palpação cervical, percebeu-se um pequeno nódulo na parte superior do lobo direito da tireoide. Solicitou-se punção biópsia aspirativa por agulha fina orientada por ultrassonografia. A citologia revelou carcinoma folicular no nódulo que media 21 mm, sem outras alterações morfológicas da tireoide, cuja função era normal. Qual é a conduta **CORRETA** nesse paciente?

A) Tratamento com iodo radioativo apenas.
B) Lobectomia direita e iodoterapia.
C) Lobectomia direita e istmectomia.
D) Tireoidectomia total e iodoterapia.

QUESTÃO 07

Uma senhora feodérmica, de 27 anos, estava em acompanhamento, no segundo mês de gravidez, com seu obstetra. A gravidez estava seguindo sem intercorrências e o médico solicitou ultrassom de abdome total, que revelou dois cistos, com diâmetro medindo dois e três centímetros, localizados no polo inferior e junto ao pedículo vascular do baço, com paredes finas e conteúdo líquido límpido. Com base apenas nos dados apresentados, qual é a conduta **MAIS** adequada entre as seguintes?

A) Acompanhamento clínico periódico, com imagens do baço.
B) Puncionar os cistos, esvaziá-los e injetar substância esclerosante.
C) Aguardar até o terceiro trimestre para ressecar os cistos.
D) Operar os cistos por laparoscopia seis meses após o parto.

QUESTÃO 08

Um homem leucodérmico e com idade de 61 anos, etilista e tabagista por mais de 40 anos, emagrecido, mas sem uso de medicamentos, procurou o seu consultório com queixa de dificuldade para engolir alimentos sólidos. Entre os exames solicitados, a endoscopia mostrou uma lesão de quatro centímetros, dois centímetros distalmente ao esfincter esofágico superior. A biópsia confirmou a suspeita de carcinoma espinocelular. Com base apenas nessas informações, entre os itens seguintes, qual o tratamento **INDICADO** nesse caso?

A) Neoadjuvância com quimio e radioterapia, seguida de esofagectomia e esofagogastroplastia.
B) Neoadjuvância com quimio e radioterapia, seguida de esofagectomia e esofagocoloplastia.
C) Somente quimioterapia e radioterapia em ciclos completos e sem esofagectomia.
D) Introdução de prótese esofágica por endoscopia para nutrir e depois tratar o paciente.

QUESTÃO 09

Um homem feodérmico, com 59 anos de idade e obeso, queixando dor intensa no flanco direito, febre termometrada de 37,9ºC, vômitos e queda do estado geral, procurou o serviço de urgência hospitalar. Os exames complementares revelaram anemia, leucocitose e distensão de íleo e ceco, não sendo possível identificar o apêndice, sem outras alterações. Com a hipótese diagnóstica de apendicite aguda, foi indicada laparoscopia para apendicectomia. Durante a operação, verificou-se o apêndice normal, mas foi encontrado um grande tumor no cólon ascendente. Tendo por base apenas esses dados, qual deve ser a **CONDUTA** nesse paciente entre as apresentadas a seguir?

A) Realizar ileostomia, seguida de colonoscopia para biopsiar o tumor e decidir a conduta correta.
B) Realizar ileocolectomia direita com linfadenectomia regional e ileotransversostomia laterolateral.
C) Retirar o tumor com margem de cinco centímetros, linfadenectomia regional e anastomose colônica.
D) Realizar cecostomia descompressiva, colonoscopia com biópsia, quimioterapia redutora e cirurgia.

QUESTÃO 10

Uma senhora leucodérmica, com 34 anos de idade, estava cozinhando, quando entornou uma grande panela de água fervendo sobre ela, queimando toda a parte anterior do tórax e do abdome, bem como os dois membros superiores completamente. Ela foi levada ao hospital para tratamento. Qual foi a extensão de sua queimadura?

A) 36%
B) 44%
C) 27%
D) 22%

QUESTÃO 11

Um homem de 44 anos, feodérmico, estava festejando com os amigos em um restaurante e, após alcoolismo intenso, passou a apresentar muitos episódios de vômitos. Subitamente, sentiu uma dor intensa e persistente torácica e abdominal, seguida de dispneia, enfisema cervical, queda pressórica e lipotimia. O diagnóstico **MAIS** provável entre os itens seguintes é:

A) Ruptura de enfisema bolhoso pulmonar.
B) Ruptura gastrodiafragmática.
C) Ruptura traqueal e brônquica.
D) Ruptura do esôfago.

QUESTÃO 12

Uma senhora melanodérmica, com 46 anos de idade, foi internada com dor intensa no andar superior do abdome. Previamente, a paciente era hígida e assintomática. Diagnosticou-se pancreatite biliar grave, e ela ficou internada durante dois meses, período no qual, foi submetida à colecistectomia e retirada endoscópica de cálculos coledocianos. Ela recebeu alta em boas condições gerais, mas, após quatro meses, desenvolveu um pseudocisto de corpo pancreático que foi crescendo no espaço retrogástrico. Após um ano, esse cisto de parede espessa media 22cm e trazia desconforto, principalmente dispéptico, por compressão gástrica posterior. Qual é a **MELHOR** conduta nesse caso?

A) Puncionar o pseudocisto guiado por ultrassonografia e esvaziá-lo, depois injetar substância esclerosante, para que não se forme novamente.
B) Operar a paciente por laparoscopia e drenar o conteúdo do pseudocisto fisiologicamente para o duodeno por anastomose laterolateral.
C) Drenagem ampla do pseudocisto para o estômago, através de sua parede posterior, por endoscopia guiada por ecoendoscopia sem outro procedimento.
D) Pancreatectomia corpocaudal, com preservação do baço e seu pedículo vascular, pelo risco de malignização do pseudocisto.

QUESTÃO 13

Um homem leucodérmico, com idade de 51 anos, previamente hígido e assintomático, procurou atendimento médico por causa de prurido intenso e progressivo em toda a superfície corpórea. Ele estava ictérico às custas de bilirrubina direta elevada. A endoscopia revelou um tumor vegetante na papila duodenal sem outras anormalidades. Feita colangiopancreatografia retrógrada com biópsia, diagnosticou-se adenocarcinoma de papila duodenal. O estudo de ressonância magnética não mostrou linfadenomegalia regional. Com base nesses dados, qual é a conduta **ADEQUADA,** nesse caso, entre os itens seguintes?

A) Apenas a retirada do tumor por via endoscópica, com margens amplas livres, tendo em vista ser ele *in situ* sem metástases e acompanhamento clínico.
B) Gastroduodenopancreatectomia cefálica e colecistectomia em monobloco com linfonodos regionais, seguida de reconstrução do trânsito com jejuno.
C) Exérese do colédoco distal e segmento lateral do duodeno, incluindo a papila, seguida de derivação com jejuno em Y de Roux.
D) Retirada da papila, junto com a mucosa duodenal e a parte transmural do colédoco distal, preservando o ducto pancreático, seguida por anastomose coledocoduodenal.

QUESTÃO 14

Um homem leucodérmico, de 26 anos, procurou atendimento médico por perceber a sua esclera ocular tornar-se amarelada, sem outras queixas. Ao exame físico, confirmou-se a icterícia e sua bilirrubina direta estava em 9 mg/dl, enquanto a indireta era de1,2 mg/dl. Em exames de imagem consecutivos, a ressonância magnética confirmou a doença de Carol, restrita ao segmento VI do fígado, com seu ducto biliar obstruído e sem outras anormalidades hepáticas. Qual é a conduta **MAIS** adequada nesse paciente?

A) Derivação ducto VI jejunal.
B) Hepatectomia direita.
C) Exérese do segmento VI.
D) Colocação de prótese no ducto do segmento VI.

QUESTÃO 15

Uma senhora de 49 anos foi vítima de atropelamento, com múltiplas lesões intra-abdominais, incluindo fígado e baço, que foram tratadas conservadoramente. Após dois meses de sua alta hospitalar, em controle médico, foi constatada anemia. Nos exames laboratoriais, foi verificada a presença de sangue oculto nas fezes. Foram realizados exames endoscópicos que mostraram saída de sangue pela papila duodenal, indicando hemobilia. Constatou-se, nos exames de imagem, ser ela consequente ao trauma. Com os dados apresentados, dentre os itens seguintes, qual é a conduta **CORRETA** nessa paciente?

A) Dissecção hepática até alcançar o vaso sangrante, que deverá ser ligado e colocar dreno no ducto biliar correspondente.
B) Hepatectomia segmentar da região hepática onde está localizada a fístula arteriobiliar para interromper sangramento.
C) Colocação de Stent ou prótese no ducto biliar de onde provém o sangramento, por colangiografia para ocluir o vaso.
D) Embolização seletiva, geralmente arterial, por meio de arteriografia guiada por método hemodinâmico de imagem.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 16

Em um plantão na UPA, você atende um paciente do sexo masculino, 67 anos, previamente hígido, com cefaleia holocraniana em pressão há, aproximadamente, 24 horas, relato de febre termometrada acima de 38 graus e relatos de vômitos. Sem outras alterações à avaliação inicial.

Ao exame físico, apresenta abertura ocular ao chamado, movimenta-se ativamente e mantém diálogo organizado. Apresenta-se com rigidez de nuca discreta, sem papiledema à avaliação de fundo de olho e sem déficit focal.

PA 138×78mmHg, FC: 105bpm, SatO2: 99% aa

Exames iniciais: Hb:13.3 GL:15800 (12% de células imaturas – bastonetes e meta) n: 9800 Plaq: 168000 Cr:1,1 Ur:42 Na:138 K:3,5 Glicemia:132

Qual a **PRÓXIMA** conduta, considerando as alternativas a seguir?

A) TC de crânio.
B) Iniciar ceftriaxona + vancomicina + dexametasona e aguardar imagem para punção lombar.
C) Punção lombar imediata, e logo Ceftriaxona EV + Ampicilina EV + dexametasona.
D) Aguardar painel viral de LCR para decidir terapia.

QUESTÃO 17

Paciente atendida em unidade básica de saúde, estudante do sexo feminino, 22 anos, sem comorbidades, apresenta disúria e polaciúria, há 24 horas, sem febre ou dor lombar. Nuligesta e sem uso recente de medicamentos.

EAS: leucócito-esterase positiva, nitrito positivo e hematúria microscópica.

Qual o tratamento **MAIS** adequado?

A) Nitrofurantoína 100 mg a cada 12 horas por 5 dias.
B) Ciprofloxacino 500 mg a cada 12 horas por 7 dias.
C) Urocultura e iniciar Ceftriaxona 1g endovenosa dose única.
D) Urocultura e iniciar Fosfomicina 3g a cada 48 horas por 3 doses.

QUESTÃO 18

Em um plantão na terapia Intensiva, você acaba de avaliar um paciente do sexo masculino, de 74 anos, portador de DPOC e diabetes mellitus tipo 2, internado há 5 dias em UTI, por acidente vascular cerebral isquêmico, atualmente em VM com TOT em redução de parâmetros até então. Durante o plantão, evolui com febre de 38,9 °C, secreção traqueal purulenta e seguinte imagem:



A unidade tem prevalência de MRSA 25 % e alta taxa de bacilos gram-negativos multirresistentes.
Qual o esquema empírico inicial **MAIS** indicado?

A) Ceftriaxona e azitromicina.
B) Piperacilina-tazobactam e linezolida.
C) Piperacilina-tazobactam.
D) Meropenem.

QUESTÃO 19

Paciente do sexo masculino, 59 anos, tabagista e hipertenso, procura o pronto atendimento por dor torácica opressiva, iniciada há cerca de 60 minutos, irradiando para o braço esquerdo, associada à sudorese fria e náuseas. Relata episódio semelhante há 6 meses, mas de curta duração. No exame físico, encontra-se ansioso, corado, PA 132x78 mmHg, FC 92 bpm, $SatO_2$ 96% em ar ambiente, FR 18 irpm. Ausculta cardíaca com ritmo regular, sem sopros.



Laboratório inicial: curva de troponina positiva, glicemia 128 mg/dL, creatinina 0,9 mg/dL.
Considerando o diagnóstico, qual conduta, entre as abaixo, **NÃO** reduz mortalidade na fase aguda?

A) Iniciar imediatamente AAS e inibidor de P2Y12.
B) Realizar reperfusão mecânica imediata por angioplastia primária.
C) Administrar oxigênio suplementar.
D) Monitorizar e manter analgesia com morfina, se necessário.

QUESTÃO 20

Homem de 42 anos, portador de hipertensão arterial e insuficiência renal crônica estadio I, está internado por piora da função renal significativa e em diálise por CDL. Paciente evolui com febre persistente e lombalgia há 5 dias. Nega sintomas urinários, nega cirurgias prévias.
Ao exame: PA 118x70 mmHg, FC 96 bpm, FR 18 irpm, temperatura 38,5 °C. Sem sopros audíveis. Coluna lombar dolorosa à palpação, sem rigidez meníngea.
Iniciado tratamento empírico com Cefepime. Em 24 horas, houve resultado positivo de duas Hemoculturas cocos GRAM positivos, catalase positivo e coagulase positivo, sensível à oxacilina. Após 48 horas de tratamento, o paciente mantém febre de 38 °C e elevação de proteína C reativa.
Qual o próximo passo **MAIS** adequado na investigação?

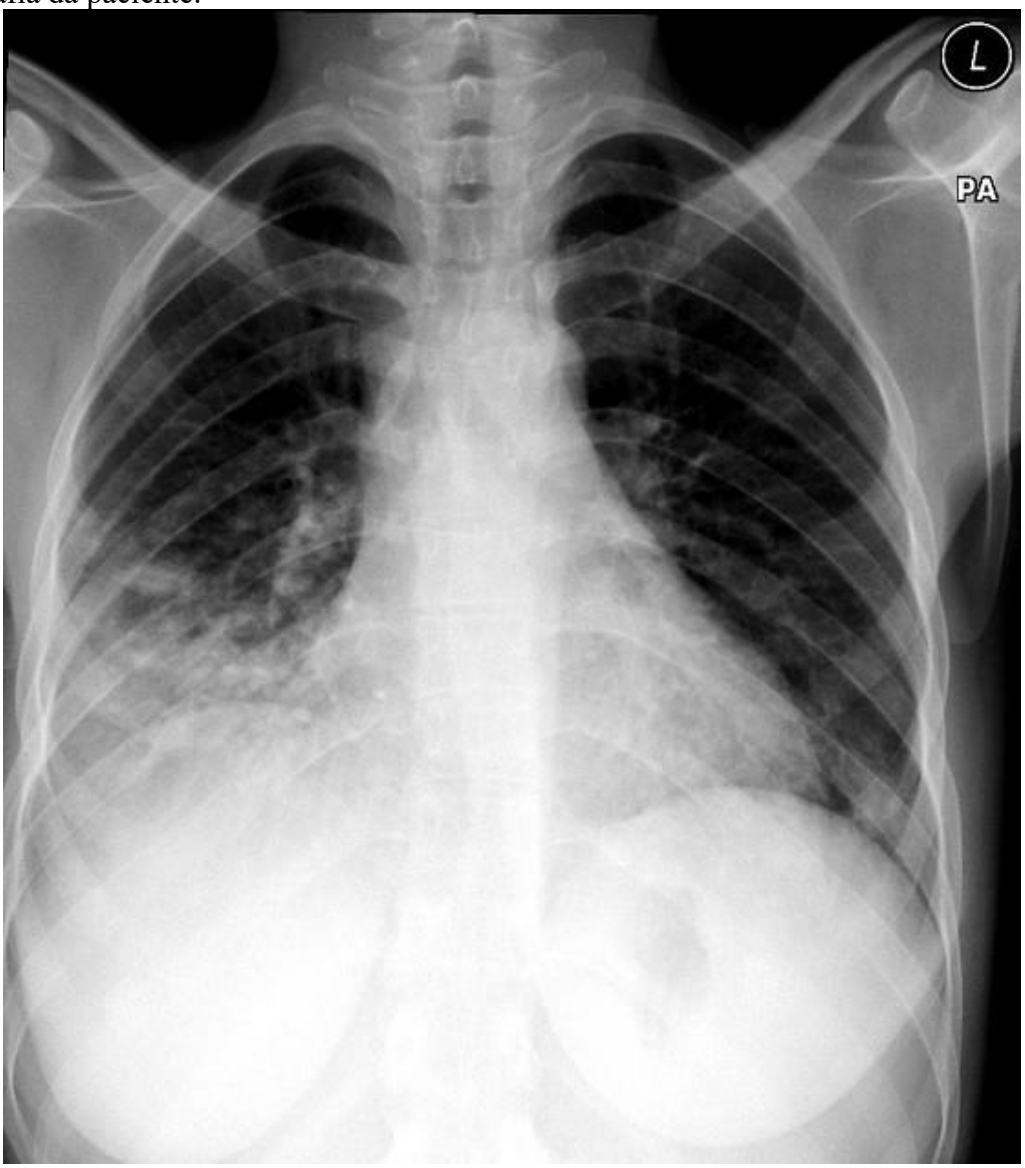
A) Realizar ressonância de coluna lombar e manter cateter de diálise.
B) Realizar ecocardiograma transtorácico e manter cateter diálise.
C) Solicitar ecocardiograma transesofágico e retirar cateter diálise.
D) Indicar ecocardiograma, apenas se surgir sopro cardíaco novo e retirar cateter diálise.

QUESTÃO 21

Mulher de 70 anos, portadora de doença renal crônica estágio 4, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2. Há dois dias apresenta febre, tosse produtiva e dispneia progressiva. Ao chegar ao pronto-socorro, encontra-se confusa, sudoreica e taquipneica.

Sinais vitais: PA 88x54 mmHg, FC 118 bpm, FR 32 irpm, $SatO_2$ 89% em ar ambiente, temperatura 38,6 °C. Ausculta pulmonar com crepitações bilaterais difusas. Gasometria arterial com hipoxemia moderada.

Segue radiografia da paciente:



Qual o local de tratamento **MAIS** adequado para essa paciente?

A) Observação por 24 horas em pronto atendimento.
B) Internação em enfermaria para antibioticoterapia e observação.
C) Internação em unidade de terapia intensiva.
D) Tratamento ambulatorial com fluoroquinolona respiratória.

QUESTÃO 22

Mulher de 45 anos, previamente hígida, realiza exames de rotina e apresenta hipercalcemia de 11,2 mg/dL (VR: 8,5-10,2). Ao repetir a dosagem, o valor persiste elevado, e o PTH encontra-se aumentado. Relata episódios de cólica renal e diagnóstico prévio de nefrolitíase. Não faz uso de diuréticos tiazídicos nem de lítio. Ao exame físico, não há alterações relevantes. Qual a conduta definitiva **MAIS** adequada?

A) Hidratação vigorosa e uso de furosemida de forma contínua.
B) Uso de cinacalcete como tratamento de escolha.
C) Reposição de vitamina D em altas doses.
D) Paratireoidectomia.

QUESTÃO 23

Homem de 52 anos, diabético tipo 2, apresenta febre baixa e dor em hipocôndrio direito há 10 dias, associadas à inapetência e perda ponderal de 4 kg. Nega icterícia, náuseas ou vômitos. Relata controle glicêmico irregular.
Exame físico: temperatura 38,1 °C, dor à palpação profunda em hipocôndrio direito, sem visceromegalias palpáveis.
Laboratório: leucócitos 13.000/mm³, PCR 80 mg/L, TGO/TGP discretamente elevadas. Hemoculturas positivas para Klebsiella pneumoniae adquirida na comunidade. Ultrassonografia prévia de abdome sem colelitíase.
Qual complicação deve ser ativamente **investigada** nesse paciente?

A) Endocardite infecciosa.
B) Abscesso hepático piogênico.
C) Trombose de veia porta.
D) Peritonite bacteriana espontânea.

QUESTÃO 24

Idosa de 68 anos, acamada por sequelas de AVC isquêmico, faz uso de sonda vesical há três semanas. A equipe de enfermagem relata sonolência, porém sem alteração importante do basal da paciente. Nega febre, dor lombar ou sintomas urinários.
Exame físico: PA 128x76 mmHg, FC 84 bpm, $SatO_2$ 96%, afebril. Abdome flácido, bexiga não palpável.
Exame de urina: leveduras ao microscópio; urocultura com 10^5 UFC/mL de Candida albicans.
Qual a conduta **MAIS** adequada?

A) Iniciar fluconazol 200 mg ao dia por 14 dias.
B) Não tratar, manter a sonda.
C) Não tratar, apenas trocar ou retirar a sonda.
D) Caspofungina 70/50 mg por 14 dias.

QUESTÃO 25

Paciente do sexo masculino, 61 anos, previamente hígido, é levado ao pronto-socorro por febre alta e rebaixamento progressivo do nível de consciência.
Ao exame: PA 124x78 mmHg, FC 104 bpm, FR 22 irpm, temperatura 39,1 °C, Glasgow 12. Rigidez de nuca presente, sem papiledema nem déficit focal.
Punção lombar: pressão de abertura 360 mmH_2O; 1800 células/mm³ (90% PMN); glicose 28 mg/dL (relação líquor/soro 0,35); proteína 320 mg/dL. Coloração de Gram com diplococos gram-positivos.
País com baixa taxa de resistência à ceftriaxona.
Qual o tratamento direcionado e conduta adjuvante?

A) Penicilina G endovenosa associada à dexametasona.
B) Ampicilina e gentamicina, sem corticoide.
C) Cefepime e vancomicina, sem corticoide.
D) Ceftriaxona e mantendo dexametasona.

QUESTÃO 26

Paciente é atendido, sexo masculino, 66 anos, diabético e portador de hiperplasia prostática, internado por febre, calafrios e dor em flanco direito há cinco dias. Iniciado antibiótico endovenoso com cobertura para bacilos gram-negativos. Não tem história prévia de uso de ATB. Após 72 horas de tratamento, permanece febril e com dor lombar. Diurese preservada. Qual a sua **PRÓXIMA** conduta?

A) Manter ATB e solicitar imagem para avaliação de trato urinário.
B) Ampliar esquema de ATB.
C) Manter ATB e realizar toque retal para avaliação de prostatite.
D) Ampliar esquema de ATB e solicitar imagem para avaliação de trato urinário.

QUESTÃO 27

Em um plantão em terapia intensiva, você é responsável por paciente do sexo masculino, 62 anos, com pneumonia adquirida na comunidade grave, internado em UTI. Apresenta hipotensão arterial, hipoxemia e necessidade de altas frações de oxigênio, já recebendo antibioticoterapia empírica ampla. Mantém instabilidade hemodinâmica e PCR aumentado. Pro-calcitonina aumentada.

Qual a conduta sobre o uso de corticoide nesse contexto?

A) Contraindicado em qualquer situação.
B) Indicado apenas se houver asma associada.
C) Pode ser considerado em casos de resposta inflamatória exacerbada.
D) Indicado para pacientes em terapia intensiva.

QUESTÃO 28

Você está de plantão em um serviço de atenção terciária, quando atende um paciente do sexo masculino, 73 anos, hipertenso e diabético, há pelo menos 10 anos, em uso irregular da medicação. Paciente é admitido por confusão mental e refere piora da dispneia há dois dias. Relata ganho de peso, edema de membros inferiores e diminuição do volume urinário.

Exame físico: PA 168x98 mmHg, FC 92 bpm, FR 24 irpm, $SatO_2$ 94% em ar ambiente, crepitações em bases pulmonares e turgência jugular.

Laboratório: ureia 136 mg/dL, creatinina 3,4 mg/dL (prévia 1,1 mg/dL), K^+ 6,1 mEq/L, Na^+ 132 mEq/L, gasometria com pH 7,28 e bicarbonato 16 mEq/L.

Qual o diagnóstico **MAIS** provável e conduta inicial indicada?

A) Insuficiência renal aguda pré-renal; hidratação vigorosa.
B) Nefrite intersticial aguda; suspensão de diurético e biópsia renal imediata.
C) DRC descompensada; diurético endovenoso e controle pressórico.
D) Necrose tubular aguda; hemodiálise de urgência imediata.

QUESTÃO 29

Durante a visita matinal em uma enfermaria de nefrologia, um paciente de 58 anos, portador de doença renal crônica estágio 5, sem diurese residual, relata náuseas, fraqueza muscular e confusão mental progressiva há dois dias. Está em hemodiálise três vezes por semana.

Sinais vitais: PA 138x80 mmHg, FC 84 bpm. ECG mostra ondas T apiculadas e alargamento discreto do QRS.

Laboratório: K^+ 6,9 mEq/L, Na^+ 138 mEq/L, HCO_3^- 20 mEq/L.

Qual é a conduta imediata **MAIS** apropriada?

A) Aplicar gluconato de cálcio e iniciar resina trocadora de potássio.
B) Aplicar gluconato de cálcio endovenoso administrar Furosemida EV em bolus.
C) Aplicar gluconato de cálcio endovenoso administrar Furosemida EV em BIC.
D) Aplicar gluconato de cálcio endovenoso e hemodiálise na urgência.

QUESTÃO 30

Durante uma consulta ambulatorial, uma mulher de 49 anos com história de artralgia difusa, rigidez matinal e fadiga é questionada sobre sintomas associados. Refere fenômeno de Raynaud, disfagia leve e sensação de pele endurecida nas mãos.

Ao exame: espessamento cutâneo distal, telangiectasias em face e discreta hipertensão arterial.

Qual achado laboratorial confirma o diagnóstico clínico **MAIS** provável?

A) Anticorpo anti-centromero positivo.
B) Anticorpo anti-RNP positivo.
C) Anticorpo anti-CCP positivo.
D) Anticorpo anti-KLM positivo.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 31

O diabetes melitus gestacional é uma doença com potencial importante de causar alterações neonatais que podem ser prevenidas com a manutenção dos níveis glicêmicos dentro de valores relacionados abaixo risco dessas complicações. Sobre essa patologia da gestação, é **CORRETO** afirmar:

A) Seu diagnóstico mais utilizado no Brasil é pelos critérios da OMS, com glicemia de jejum maior ou igual a 92 ou um valor alterado no teste de tolerância oral a glicose com 75gr de dextrosol.
B) Entre as alterações fetais incidentes estão o crescimento intrauterino restrito e oligohidrâmnio.
C) Os níveis elevados de insulina materna, ultrapassam a barreira placentária e causam a maioria das alterações metabólicas fetais.
D) O controle da glicemia é inicialmente dietético, seguido do uso de hipoglicemiante oral, caso os valores da glicemia estejam em mais da metade das medidas acima do esperado.

QUESTÃO 32

A restrição do crescimento fetal é definida como um processo capaz de modificar e restringir o potencial de crescimento do feto. Constitui intercorrência que acomete de 5% a 10% das gestações, sendo a segunda principal causa de mortalidade perinatal. Sobre essa afecção, é **INCORRETO** afirmar:

A) Na suspeita de restrição de crescimento fetal (RCF), a ultrassonografia (US) deve ser usada para confirmar ou excluir o diagnóstico. A estimativa de peso fetal por meio da US é o melhor teste para rastrear e diagnosticar RCF, além de fornecer dados para pesquisa da etiologia.
B) O Doppler da artéria umbilical auxilia no diagnóstico e prediz o prognóstico de fetos com restrição de crescimento. O desaparecimento do componente diastólico do Doppler das artérias umbilicais coincide com a presença de alterações do equilíbrio acidobásico. Nesse grupo, existe mortalidade perinatal aumentada com número elevado de complicações neonatais, atribuídas à vasoconstrição em diversos órgãos.
C) O estágio 1 é definido como peso fetal estimado menor que o percentil 3 sem alterações do Doppler materno-fetal, ou peso fetal estimado entre o percentil 3 e 10 com Doppler de artérias uterinas alterado.
D) A avaliação do crescimento fetal e da vitalidade (Doppler e perfil biofísico fetal) pode ser realizada quinzenalmente, até 37 semanas, nos casos de restrição estágio 1. e, a partir disso, semanalmente até o parto com 39 semanas.

QUESTÃO 33

A pré-eclâmpsia é uma doença multissistêmica que costuma ocorrer na segunda metade da gestação, sendo a doença mais importante na obstetrícia e a maior causa de mortalidade materna e perinatal. Sobre essa doença, é **CORRETO** afirmar:

A) A doença é caracterizada pela hipertensão e proteinúria, com aumento da pressão arterial, associada à creatinina elevada (maior que 1,1mg/dl) e na ausência da proteinúria é considerada hipertensão gestacional.
B) A pré-eclâmpsia com restrição de crescimento intrauterino está associada somente a disfunções epiteliais maternos e história familiar, não tendo influência das artérias placentárias ou ao sistema imunológico.
C) A síndrome HELLP pode se desenvolver gradativamente, com a piora da proteinúria, sendo critério prognóstico para a gestante.
D) O tratamento da pré-eclâmpsia na forma grave, com mais de 34 semanas de gestação, consiste em internação hospitalar para estabilização do quadro com sulfato de magnésio e interrupção da gravidez.

QUESTÃO 34

A gravidez ectópica é sinônimo de gravidez extrauterina, sendo a grande maioria tubária e é uma patologia potencialmente fatal para as pacientes. Sobre esta ocorrência, pode-se afirmar:

A) Na gravidez tubária cornual ou intersticial, quando ocorre ruptura, o sangramento pode ser massivo e com risco aumentado de fatalidade.
B) A segunda mais frequente é a gravidez abdominal e tem menor potencial de gravidade que as tubárias ampulares.
C) A gravidez ectópica íntegra tem um quadro clínico característico, facilitando seu diagnóstico em relação à fase em que já ocorreu a rotura.
D) O tratamento clínico com metotrexato sistêmico pode ser indicado em embriões com atividade cardíaca fetal presente ao ultrassom, mas com menos de 3,5cm.

QUESTÃO 35

Dentre os métodos de avaliação do bem-estar fetal antes do parto está a cardiotocografia fetal, com indicações estabelecidas no acompanhamento anteparto de gestações na presença de algumas patologias e também utilizadas no acompanhamento de pacientes, chamadas de risco habitual com alguma intercorrência como gestação prolongada. Sobre essa propedêutica fetal, é **INCORRETO** afirmar:

A) A classificação em reativa pressupõe 2 ou mais acelerações ao movimento fetal no traçado de 20 minutos.
B) A cardiotocografia computadorizada tem maior sensibilidade e é bem indicada em casos de restrição de crescimento intrauterino.
C) Em casos de gestação superior a 32 semanas e ausência de 2 acelerações, o exame pode ser estendido para 40 minutos, com suspeita de comprometimento da vitalidade fetal.
D) A linha de base da frequência cardíaca fetal pode ser considerada normal nas gestações acima de 32 semanas até 170 bpm.

QUESTÃO 36

A assistência pré-natal é uma "estratégia interdisciplinar de atendimento profissional que otimiza o alcance e a manutenção da integridade das condições de saúde materna e fetal "(Maternidade Escola UFRJ 2015). Sobre essa assistência do período gestacional, é **CORRETO** afirmar:

A) A consulta de primeiro trimestre é a melhor fase para datação correta ultrassonográfica da gestação, podendo até ouvir batimento cardíaco fetal ao sonar no final deste trimestre.
B) Entre 16 e 18 semanas, é indicada a avaliação da morfologia fetal, do comprimento do colo uterino e doppler da artéria umbilical.
C) Entre 32 e 34 semanas, é indicada a administração da primeira dose imunoglobulina anti-D para gestantes RH negativo.
D) O teste de tolerância oral à glicose de 75gr deve ser realizado somente em pacientes de risco, como as pacientes já submetidas a cirurgias bariátricas (pós-bariátricas).

QUESTÃO 37

O descolamento prematuro da placenta (DPP) é a separação intempestiva da placenta implantada no corpo uterino, antes do nascimento, após a 20ª semana de gestação. É uma causa importante e potencialmente grave de sangramento vaginal na segunda metade da gravidez, com elevada morbidade materna e fetal. Sobre essa ocorrência, é **CORRETO** afirmar:

A) Dentre os fatores de risco maternos e fetais para o DPP estão o Diabetes e o hipotireoidismo.
B) A coagulação intravascular disseminada (CID) pode intercorrer com a DPP, porém de forma esporádica e sem piora da morbidade fetal.
C) A associação do DPP com a pré-eclâmpsia é importante, determinando o agravamento da doença.
D) A ultrassonografia é superior à ressonância magnética para diagnosticar o DPP, principalmente nos quadros mais "crônicos" e também tem maior importância no prognóstico.

QUESTÃO 38

O puerpério é o período do pós-parto, que sob o ponto de vista fisiológico, caracteriza-se pelos processos involutivos e de recuperação do organismo materno após a gestação. Sobre este período, pode-se afirmar:

A) Por volta do segundo dia após o parto, os lóquios se tornam reduzidos, esbranquiçados e não têm mais o caráter serossanguíneos.
B) O reflexo uteromamário se dá pelo estímulo dos mamilos e da árvore galactófora, mediados pela liberação de ocitocina, acarreta contrações uterinas, percebidas como cólicas pelas pacientes.
C) Mantém um estado de diminuição dos fatores de coagulação, num estado de baixa coagulabilidade até 5ª a 7ª semana de pós-parto.
D) A partir do 14º dia, está indicado o uso de anticoncepcional combinado, mesmo para as puérperas em amamentação.

QUESTÃO 39

A puberdade é o período em que surgem os caracteres sexuais secundários e o indivíduo adquire a capacidade de reproduzir. As alterações surgem direta ou indiretamente da maturação do hipotálamo, da estimulação dos órgãos sexuais e da secreção de esteroides sexuais. Sobre o desenvolvimento desse período, é **CORRETO** afirmar:

A) As pacientes com disgenesia gonadal apresentam níveis baixos de FSH e necessitam de retirada das gônadas, tanto nas formas 46XX, quanto nas 46XY e uso de estrogênios exógenos.
B) Os distúrbios do sistema genital e do útero, envolvendo agenesias ou disgenesias müllerianas, podendo formar uma síndrome de malformações, por vezes incluindo sistema esquelético ou renal, são chamadas de síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.
C) As mulheres com insensibilidade aos androgênios, síndrome de Morris, apresentam desenvolvimento mamário e distribuição de pelos corporais normais e se distinguem pela baixa estatura.
D) A síndrome de Turner apresenta alguns estigmas típicos em indivíduos com fenótipo feminino, duplicação do cromossomo sexual, apresentam puberdade normal, com estatura, telarca e pubarca esperadas para a idade.

QUESTÃO 40

O controle voluntário da fertilidade é particularmente importante na sociedade moderna e é essencial para que a mulher consiga alcançar suas metas pessoais quanto para o controle populacional do planeta na medida que um rápido crescimento populacional pode ameaçar nossa sobrevivência. Sobre os métodos de planejamento familiar para as mulheres, é **INCORRETO** afirmar:

A) Todos os dispositivos intrauterinos atuais (DIU) proporcionam contracepção segura e de longo prazo, com eficácia comparada a da esterilização tubária.
B) A exposição a patógenos sexualmente transmissíveis é um dos mais importantes determinantes de risco de doença inflamatória pélvica (DIP) do que o uso de DIU.
C) As novas formulações de anticoncepcional apenas com progestogênios têm eficácia comprovada e auxiliam muito as mulheres que têm contraindicação ao uso de estrogênio e não querem uma anticoncepção de longa duração.
D) Mesmo os anticoncepcionais combinados modernos de baixa dosagem e com drospirenona têm um efeito antagonista da insulina e produz alteração relevante nos níveis de glicemia.

QUESTÃO 41

O conceito de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) foi introduzido por Richart, que sugeriu o potencial de progressão das displasias e, desde então, o desenvolvimento do conhecimento dessas lesões e seu tratamento se tornaram uma forma efetiva de diminuir a incidência do câncer de colo uterino. Sendo uma profilaxia secundária. Sobre estas NICs, é **CORRETO** afirmar:

A) Os tipos específicos de papilomavírus humano (HPV) de alto risco, como o tipo 16,18, 31. 33, 35, 39,45... são responsáveis por quase 70 % das lesões de alto grau, por isso a eficácia moderada das vacinas desenvolvidas com partículas desses tipos.
B) O teste para HPV de alto risco é um componente fundamental no rastreamento primário bem como coexame em casos de citologias indeterminadas (ASC-US).
C) As mulheres com mais de 30 anos, com citologias sugestivas de lesões de alto grau, devem ter esse exame citológico confirmado em 6 meses antes de serem submetidas à colposcopia e biópsia dirigida.
D) Pacientes jovens com citologia sugestiva de lesão de baixo grau, colposcopia satisfatório e teste de HPV positivo podem ser acompanhadas em regime de rastreio apropriado para a idade, anual ou bianual com citologia oncótica.

QUESTÃO 42

O carcinoma de endométrio constitui a neoplasia maligna mais comum do sistema genital feminino nos países desenvolvidos; no nosso meio, ele é o segundo, mas estima-se um aumento proporcional da sua ocorrência. Sobre o câncer de endométrio, é **INCORRETO** afirmar:

A) O risco de progressão para câncer de endométrio das atípias está ligado ao grau de complexidade de atipias citológicas.
B) O câncer demonstra ser cada vez mais agressivo com a progressão da idade das pacientes. Como a maioria dos casos tem uma ligação já estabelecida com o estrogênio, qualquer fator que aumente exposição ao estrogênio, sem a oposição da progesterona, pode aumentar o seu risco.
C) Cerca de metade das pacientes apresentam sangramento vaginal irregular, seu diagnóstico precoce é realizado, na maioria dos casos, pelo rastreio oncológico através da ultrassonografia.
D) Os carcinomas serosos papilares do endométrio são considerados tumores de alto risco e não apresentam relação bem estabelecida com o excesso de estrogênio.

QUESTÃO 43

Atualmente, as mulheres passam um terço da sua vida no período pós- menopausa e esse é um dado de extrema relevância para se cuidar da saúde e qualidade de vida delas nesse período. Sobre o climatério, é **CORRETO** afirmar que:

A) As consequências clínicas da menopausa estão relacionadas, principalmente, à deficiência da progesterona, levando ao aumento da perda de massa óssea e dos sintomas de fogachos.
B) Os sintomas vasomotores podem acometer até 75% das mulheres na perimenopausa e constituem a principal razão da procura por tratamento no climatério.
C) A síndrome geniturinária, apesar de pouco sintomática, pode ser tratada eficazmente com terapia hormonal sistêmica.
D) Recomenda-se a avaliação da massa óssea, por meio de densitometria mineral óssea (DMO), em pacientes de baixo risco, a partir dos 55 anos, para indicar terapia hormonal.

QUESTÃO 44

A incontinência urinária é definida como qualquer perda involuntária de urina. As estimativas de prevalência são variadas, devido à dificuldade de definição, populações usadas, idade e outros fatores envolvidos nos estudos. Estima-se que afete um terço das mulheres durante a sua vida e com repercussões muitas vezes importantes na qualidade de vida. Sobre essa patologia, é **CORRETO** afirmar:

A) A síndrome da bexiga hiperativa é acompanhada de urgência urinária, geralmente acompanhada do aumento da frequência, nictúria e incontinência de urgência, na ausência de infecção do trato urinário baixo ou outra doença óbvia.
B) A obesidade por si não é um fator de risco isolado para incontinência urinária, estando associada à paridade, idade e à raça negra.
C) A urodinâmica tem sua indicação atualmente restrita, devido a sua baixa acuidade em elucidar as diferenças entre a anamnese e o exame físico e na distinção entre as incontinências de esforço, de urgência e mista.
D) Os tratamentos conservadores não farmacológicos como a fisioterapia, modificações do estilo de vida, perda de peso não têm indicação, na maioria dos casos, devido à baixa eficácia e potenciais efeitos adversos.

QUESTÃO 45

O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) é a herniação dos órgãos pélvicos através do diafragma urogenital, causando sintomas que reduzem a qualidade de vida das pacientes e com frequência associados à incontinência urinária. Sobre essa patologia, é **CORRETO** afirmar:

A) No sistema de quantificação do prolapso de órgão pélvico (POP-Q), uma medida do ponto Ba igual a -3 significa um prolapso grau I parede vaginal anterior.
B) Em uma paciente com comprimento total da vagina de 10 cm, um colo uterino com medida de 7cm para fora do introito vaginal, configuraria um prolapso uterino grau IV.
C) O tratamento com pessário está indicado apenas para pacientes que querem preservar a fertilidade, sendo a cirurgia o tratamento nos outros casos.
D) Os tratamentos como a colpocleise são indicados em pacientes com risco cirúrgico alto e que não pretendem manter a função vaginal.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, SAÚDE COLETIVA

QUESTÃO 46

Considere as afirmativas abaixo sobre territorialização e adscrição na Atenção Primária à Saúde (APS) e assinale **V** para as que considerar **verdadeiras** ou **F** para as que considerar **falsas.**

(__) A adscrição territorial sustenta o cuidado longitudinal e a gestão de risco.
(__) Mapas de vulnerabilidade devem integrar dados sanitários, ambientais e sociais.
(__) A atualização cadastral é acessória e pode ser suprimida sem perdas assistenciais.
(__) A microterritorialização apoia planejamento, busca ativa e vigilância local.

Assinale a alternativa com a sequência **CORRETA** de respostas.

A) V – V – F – V
B) V – F – V – V
C) F – V – V – F
D) V – V – V – F

QUESTÃO 47

É **CORRETO** afirmar que a Vigilância Sanitária (VISA), no controle de água e alimentos:

A) limita-se à punição administrativa, sem interface com educação sanitária.
B) atua apenas em produtos industrializados, sem alcance em serviços de alimentação artesanal.
C) integra vigilância ambiental e epidemiológica, articulando risco, inspeção e comunicação.
D) não executa análise laboratorial, delegando-a exclusivamente a serviços assistenciais.

QUESTÃO 48

"Quanto maiores os coeficientes de verossimilhança (*likelihood ratios*, LR+) e quanto menores os LR−, _____ a capacidade do teste de modificar a probabilidade pós-teste."

Assinale a alternativa que preenche **CORRETAMENTE** a lacuna.

A) menor
B) maior
C) igual
D) irrelevante

QUESTÃO 49

São exemplos corretos de medida e denominador, **EXCETO**:

A) Incidência acumulada: número de casos novos no período/população em risco no início do período.
B) Densidade de incidência: número de casos novos/ soma dos tempos de observação de pessoas em risco (pessoa-tempo).
C) Prevalência pontual: número de casos existentes / população em risco no período.
D) Mortalidade específica: número de óbitos por causa específica no período/população média no período.

QUESTÃO 50

Considere as afirmativas abaixo sobre os desenhos de estudo e assinale **V** para as que considerar **verdadeiras**, e **F** para as que considerar **falsas.**

(__) Estudos de coorte permitem estimar risco relativo e inferir temporalidade.
(__) Caso-controle estima *odds ratio* e é útil para doenças raras.
(__) Ensaio clínico randomizado controla confundimento por alocação aleatória.
(__) Estudos ecológicos inferem causalidade individual sem risco de falácia.

Assinale a sequência **CORRETA** de respostas.

A) V – V – V – F
B) V – F – V – V
C) F – V – V – F
D) V – V – F – V

QUESTÃO 51

Óbito hospitalar com múltiplas comorbidades e pneumonia recente; houve queda domiciliar na semana anterior sem lesões graves relatadas. Assinale a alternativa que apresenta a conduta **MAIS** adequada na Declaração de Óbito (DO).

A) Indicar todos os diagnósticos como causas básicas para ampliar a captação de dados.
B) Adotar apenas a pneumonia como causa básica, independentemente da sequência clínica.
C) Priorizar o evento queda como causa básica sem avaliar nexo e contribuição clínica.
D) Registrar causa básica após análise da cadeia causal, evitando mecanismos isolados.

QUESTÃO 52

Sobre a organização regional do Sistema Único de Saúde (SUS), é **INCORRETO** afirmar que:

A) A regionalização organiza fluxos assistenciais entre níveis de atenção e define responsabilidades por meio de pactos.
B) A contratualização de resultados e o monitoramento de indicadores compõem a governança regional.
C) A regulação do acesso pode ser exercida isoladamente por cada município, sem alinhamento aos pactos regionais.
D) A programação integrada deve considerar perfil demográfico-epidemiológico e capacidade instalada.

QUESTÃO 53

"A equidade no SUS é operacionalizada pela alocação de recursos _____, _____orientada por necessidades de saúde, barreiras de acesso e perfis epidemiológicos."

Assinale a alternativa que preenche **CORRETAMENTE** as lacunas.

A) homogênea por habitante, independentemente do contexto.
B) por ordem de chegada aos serviços, conforme demanda do dia.
C) prioritária e fixa para alta complexidade, independentemente do território.
D) proporcional às necessidades e vulnerabilidades identificadas.

QUESTÃO 54
São elementos de uma Linha De Cuidado efetiva na Estratégia de Saúde da Família (ESF), **EXCETO**:
A) Critérios de encaminhamento e retorno pactuados entre pontos de atenção.
B) Síntese clínica padronizada e prazos definidos para contrarreferência.
C) Contrarreferência facultativa, quando há sobrecarga no serviço especializado.
D) Registro multiprofissional com metas, responsáveis e indicadores de seguimento.

QUESTÃO 55
Assinale a alternativa que apresenta a conduta **MAIS** adequada como primeira resposta organizada a um surto suspeito de doença transmitida por alimento em uma escola.
A) Aplicar imediatamente questionário de dieta e calcular razão de chances sem definição de caso.
B) Suspender todas as atividades escolares e coletar amostras ambientais sem avaliação clínica.
C) Priorizar comunicação pública ampla antes de consolidar informações mínimas do evento.
D) Definir caso suspeito, confirmar diagnóstico e iniciar descrição por tempo, lugar e pessoa.

QUESTÃO 56
Trabalhador de indústria de tintas, 42 anos, cefaleia, tontura e parestesia após jornada; exposição crônica a solventes orgânicos; exame sem déficit focal; sem etilismo.
Assinale a alternativa que apresenta a conduta **MAIS** adequada diante do caso.
A) Registrar suspeita de agravo relacionado ao trabalho, notificar, avaliar processo produtivo e orientar proteção coletiva e individual.
B) Presumir enxaqueca e orientar repouso, sem explorar nexo ocupacional ou processo de trabalho.
C) Solicitar exames extensos e afastar o trabalho, adiando qualquer comunicação à vigilância.
D) Prescrever sintomáticos e liberar retorno imediato, deixando investigação para demanda espontânea do serviço de saúde privado da indústria.

QUESTÃO 57
É **CORRETO** afirmar que, na interface saúde-meio ambiente em territórios adscritos da Atenção Primária à Saúde (APS):
A) a vigilância ambiental atua desvinculada da Atenção Primária para evitar sobreposição de tarefas.
B) o mapeamento de risco deve integrar dados sanitários, ambientais e sociais e orientar planos locais.
C) a comunicação de risco deve restringir informações para não aumentar a demanda dos serviços.
D) o planejamento territorial dispensa determinantes ambientais para manter foco estritamente clínico.

QUESTÃO 58
É **INCORRETO** afirmar que, na interface entre saúde suplementar e Sistema Único de Saúde (SUS):
A) A regulação busca equilibrar cobertura, qualidade e proteção do consumidor/usuário.
B) A integração de informações entre sistemas pode qualificar vigilância e avaliação de desempenho.
C) A existência de planos privados substitui o dever estatal de garantir universalidade no território.
D) A coordenação do cuidado pode ser fortalecida por arranjos regionais público-privados bem regulados.

QUESTÃO 59
Considere as afirmativas a seguir sobre condutas diante de caso suspeito de sarampo (paciente com febre, exantema, tosse, coriza e conjuntivite):
I. A notificação deve ser imediata como suspeito, antes da confirmação laboratorial.
II. A coleta para RT-PCR (swab de naso/orofaringe e/ou urina) é mais útil até o 5º dia do exantema; a sorologia IgM é preferível a partir do 3º dia do exantema.
III. A vacinação de bloqueio dos contatos suscetíveis é idealmente realizada até 72 horas (com janela estendida com menor efetividade).
IV. A presença de esquema vacinal completo no paciente suspeito exclui a investigação, dispensando coleta e rastreamento de contatos.
Sobre as afirmativas acima, estão **CORRETAS**:
A) I e IV, apenas.
B) I, II e III, apenas.
C) II, III e IV, apenas.
D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 60

Assinale a alternativa que apresenta o conjunto **MAIS** adequado de ações de uso da informação para manejo de condições crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS).

A) Relatórios anuais consolidados para planejamento; suspensão de busca ativa para evitar viés; prontuário reduzido a códigos diagnósticos.
B) Algoritmo automático substituindo avaliação clínica; atualização semestral do cadastro; uso de médias gerais, sem estratificação.
C) Consulta eventual ao sistema apenas para prestarmos contas; foco em produtividade de procedimentos; abandono de indicadores de desfecho.
D) Painéis mensais para tendência; listas nominais de faltosos por condição; integração com cadastro domiciliar para priorizar visitas e grupos.

PEDIATRIA

QUESTÃO 61

Marque a alternativa **CORRETA** a respeito da hipertensão arterial em pediatria.

A) Os principais fatores de risco para hipertensão primária em criança são o excesso de adiposidade, estilo de vida inadequados, estresse ambiental, baixo peso ao nascer e fatores genéticos.
B) Crianças hipertensas têm baixa probabilidade de se tornarem adultos hipertensos e de apresentarem lesão em órgãos alvo.
C) Implementação de políticas de saúde pública, promovendo uma alimentação saudável e aumento da atividade física, não reduz a prevalência da hipertensão primária.
D) Diversas associações médicas pediátricas definem hipertensão como leituras repetidas de pressão arterial maior ou igual percentil 85 para crianças.

QUESTÃO 62

Criança de 2 anos de idade, sexo masculino, é levada a uma consulta pediátrica por apresentar palidez cutâneo mucosa. No exame físico, criança com bom estado geral, hipocorado ++/4, frequência cardíaca 92 bpm, sopro sistólico II/VI BEE, frequência respiratória 29 irpm, ausência de visceromegalia palpável. Hemograma realizado mostrou: hemoglobina 7g/dl; volume corpuscular médio (VCM) de 60 fL; global de leucócitos de 5400 mm3, 45% de neutrófilos, 45% de linfócitos, 5% de eosinófilos e 5% de monócitos; plaquetas de 400.000mm3; reticulócitos de 1%.

Diante desse caso, marque qual a **MELHOR** conduta dentre as alternativas a seguir.

A) Iniciar reposição de ferro a nível ambulatorial via oral.
B) Iniciar reposição de ferro a nível hospitalar via parenteral.
C) Internação hospitalar e indicar transfusão de concentrado de hemácias.
D) Internação hospitalar e indicar reposição eritropoietina.

QUESTÃO 63

Criança de 3 meses de vida, sexo feminino, comparece pela terceira vez a um pronto atendimento, por apresentar cansaço e sudorese após as mamadas. A acompanhante relata que não tem notado ganho de peso satisfatório, apesar de observar que o lactente, que está em aleitamento materno exclusivo, suga bem o seio materno. No exame físico, lactente com regular estado geral, pulsos periféricos debilmente palpáveis, acianótico, hidratado, com esforço respiratório leve, frequência cardíaca de 170 bpm, Pressão arterial 120/80 mmhg em membro superior direito, fígado a 4 cm reborda costal direita, frequência respiratória de 70 irpm, murmúrio vesicular fisiológico.

Diante do caso clínico, qual a **PRINCIPAL** hipótese diagnóstica?

A) Insuficiência cardíaca por provável coarctação da aorta.
B) Insuficiência cardíaca por provável cardiopatia congênita cianogênica.
C) Insuficiência cardíaca por provável quadro de anemia congênita.
D) Insuficiência cardíaca compensada por provável sepse neonatal tardia.

QUESTÃO 64

Criança de 1ano e 6 meses de idade, sexo masculino, foi levado à consulta por apresentar exantema maculopapular róseo, inicialmente no tronco e disseminado para o pescoço, membros superiores, face e membros inferiores há 24 horas. A acompanhante afirma que a criança estava febril nos últimos três dias antes do surgimento das lesões. No exame físico, lactente em bom estado geral, hiperemia de orofaringe e presença do exantema maculopapular em tronco, face e membros. Os demais achados do exame físico estavam dentro da normalidade.

Mediante esse caso clínico, qual a sua **PRINCIPAL** hipótese de diagnóstico?

A) Dengue.
B) Eritema infeccioso.
C) Rubéola.
D) Exantema súbito.

QUESTÃO 65

Mãe comparece à consulta de pronto atendimento com criança de 3 anos de idade, com queixa de febre e dor de garganta. Refere que a cada 4 semanas, a criança apresenta quadro semelhante, com lesões aftosas em cavidade oral, tendo feito uso de antibiótico para faringoamigdalite quase que mensalmente no último ano. Relata também que a febre normalmente é alta mas não dura mais do que 3 dias. Nega sudorese, perda de peso ou adinamia. Ao exame, foram notados linfonodos móveis, fibroelásticos, pequenos, sem sinais flogísticos em cadeias cervicais bilateralmente, além de enantema e lesões aftosas em orofaringe, sem demais alterações. Sobre o quadro descrito, assinale a conduta **MAIS** assertiva em relação à principal hipótese diagnóstica:

A) deve-se realizar ultrassonografia de partes moles em região cervical.
B) deve-se realizar reação de cadeia de polimerase para Epstein Barr Virus.
C) deve-se realizar cultura e teste rápido para estreptococo beta hemolítico do grupo A.
D) deve-se orientar a mãe sobre a benignidade do quadro e considerar uso de corticoide.

QUESTÃO 66

Criança de 5 anos de idade é internada para tratamento de febre e diarreia de 5 dias de evolução. Ao exame físico na ectoscopia, observado regular estado geral, hipocorada (3+/4+), desidratada (1+/4+), afebril, cabelos finos e quebradiços; aparelho cardiovascular: taquicárdica, pulsos periféricos cheios, tempo de enchimento capilar de 2 segundos, normotensa; aparelho respiratório: ausculta e frequência normais; aparelho digestivo: abdome plano, algo doloroso, sem defesa. Realizada aferição de peso e estatura, com peso/estatura e estatura/idade entre -2DP e -3DP segundo NHCS, glicemia capilar normal. Sobre o quadro descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O primeiro passo no tratamento é estabilizar o paciente, sendo recomendada primeiramente hidratação preferencialmente via oral, correção de distúrbios hidroeletrolíticos caso presentes e tratamento de quadro infeccioso.
B) O primeiro passo no tratamento é estabilizar o paciente, sendo recomendada primeiramente hidratação, preferencialmente via endovenosa, correção de distúrbios hidroeletrolíticos, caso presentes, e tratamento de quadro infeccioso.
C) O primeiro passo no tratamento é iniciar antibioticoterapia endovenosa na primeira hora, oxigênio por cateter nasal, almejando saturação acima de 94% e expansão volêmica de 20mL/kG de soro fisiológico 0,9% endovenosa livre. A alimentação deve ser iniciada na fase de reabilitação.
D) O primeiro passo no tratamento é iniciar antibioticoterapia endovenosa na primeira hora, oxigênio por cateter nasal, almejando saturação acima de 94% e transfusão de concentrado de hemácias 10mL/kG em 3 horas. A alimentação deve ser iniciada na fase de estabilização.

QUESTÃO 67

Trata-se de criança de 2 anos de idade, internada para investigação de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e identificado erro alimentar importante. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, apática, não sorri, não permanece em pé, tônus muscular reduzido. Realizada revisão laboratorial com hemograma evidenciando pancitopenia. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa que **MELHOR** justifica o quadro:

A) Trata-se de provável quadro de deficiência de cianocobalamina, sendo indicada dosagem e suplementação intramuscular.
B) Trata-se de provável quadro de deficiência de tiamina, sendo indicada dosagem e suplementação endovenosa.
C) Trata-se de provável quadro de deficiência de ferro, sendo indicada dosagem e suplementação via oral.
D) Trata-se de provável quadro de deficiência de niacina, sendo indicada dosagem e suplementação endovenosa.

QUESTÃO 68

Lactente de 16 meses é internado, devido a segundo episódio de sibilância (primeiro episódio aos 12 meses de idade), com taquipneia, esforço respiratório, tempo expiratório prolongado e sibilos expiratórios difusos, com resposta a beta 2 agonistas de curta duração. Segundo a mãe, o quadro iniciou após episódio de resfriado comum. Lactente previamente hígido, com teste do pezinho normal, sem internações, bom ganho pondero estatural. Pais e irmão possuem histórias de sibilância. Ao exame físico, exceto pelo aparelho respiratório, sem alterações. Sobre o quadro descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Trata-se de possível diagnóstico de asma, mas é necessário realização de espirometria.
B) Trata-se de possível diagnóstico de asma, mas é necessário realização de oscilometria.
C) Trata-se de possível diagnóstico de asma, não sendo necessário realização de exames complementares.
D) Trata-se de possível diagnóstico de asma, mas é necessário realização de ecocardiograma para exclusão de cardiopatia congênita.

QUESTÃO 69

Em consulta de puericultura de seu bebê de 3 meses de idade cronológica e 45 dias de idade corrigida, baixo ganho ponderal, portadora de comunicação interatrial e persistência do canal arterial e displasia broncopulmonar, mãe relata preocupação sobre bronquiolite viral aguda. Assinale a orientação **MAIS** adequada:

A) Manter a bebê em isolamento por até 6 meses de idade corrigida.
B) Indicar palivizumabe durante o período de sazonalidade do vírus.
C) Indicar corticoide inalatório até maturação pulmonar completa.
D) Suspender aleitamento materno e iniciar fórmula hipercalórica.

QUESTÃO 70

Recém-nascido (39 semanas de idade gestacional, peso adequado para idade gestacional, sem contexto infeccioso) de 21 dias, é trazido à maternidade devido à icterícia, zona II de Kramer. Mãe refere aleitamento materno exclusivo e nega colúria e acolia fecal, febre, inapetência, irritabilidade ou quaisquer outras queixas. Exame físico, exceto pela icterícia, sem alterações, ganho de peso adequado. Dosada bilirrubina total de 6,3mg/dL sendo 0,7mg/dL direta e 5,6mg/dL indireta, restante do perfil hepático, hemograma e reticulócitos sem alterações. Sobre o quadro descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Deve-se internar paciente, solicitar culturas e iniciar esquema de antibióticos para sepse neonatal tardia.
B) Deve-se internar paciente e solicitar ultrassonografia de abdômen total e avaliar interconsulta com cirurgia pediátrica.
C) Deve-se internar paciente, solicitar demais provas de hemólise e investigar deficiência de G6PD.
D) Deve-se orientar sobre a benignidade do quadro e melhora da icterícia por até, no máximo, 3º mês de vida.

QUESTÃO 71

M.M.L; 2 anos, sexo feminino. Paciente dá entrada no Pronto Atendimento com quadro de diarreia de 5 dias de evolução, com fezes aquosas em grande volume, vários episódios ao dia. Mãe relata febre nos primeiros 2 dias; e quadro semelhante em toda família.

AO EXAME: Hipocorado (1+/4+), anictérico, acianótico, mucosas secas, pulso aumentado, sedento, boa perfusão capilar, sem edemas.

Aparelho Cardiovascular: Rítmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros. Frequência cardíaca: 120bpm

Aparelho respiratório: Murmúrio vesícular fisiológico, sem esforço

Aparelho digestivo: Abdome normotenso, indolor, sem massas ou visceromegalias, ruído hidroaéreo positivo.

Sobre o quadro clínico, é **CORRETO** afirmar:

A) O paciente apresenta sinais de desidratação, com necessidade de terapia de reidratação oral no serviço de saúde.
B) O quadro clínico é provavelmente causado por um agente bacteriano, com necessidade de antibioticoterapia.
C) Devido ao tempo de evolução do quadro, deve-se iniciar dieta isenta de lactose.
D) A administração de Zinco só está indicada, caso o quadro dure mais de 14 dias.

QUESTÃO 72

S.G.L; 2 meses, sexo feminino. Paciente em aleitamento materno exclusivo em livre demanda, vai à consulta com Gastroenterologista Pediátrico devido a regurgitações frequentes, desde o primeiro mês de vida, após todas as mamadas e em grande volume, incluindo com saída de leite pelo nariz. Mãe nega perda de peso, febre, recusa alimentar ou irritabilidade durante as mamadas. Apresentando 3 evacuações ao dia, sem pus, muco ou sangue.

História Pregressa: Nega alergias medicamentosas. Vacinação em dia. Teste do pezinho: normal.

Nega internações prévias. Nega história de consanguinidade na família.

Recém-nascido a termo, 39 semanas, parto normal; Peso ao nascimento:3200g; comprimento:50cm; Perímetro Cefálico:33cm; sem intercorrências; Apgar 8/9. Recebeu alta da maternidade em 24 horas.

História Familiar: nada digno de nota

AO EXAME: Peso: 5500g; Comprimento:58cm; Perímetro Cefálico:38cm

Corado, hidratado, anictérico, acianótico, pulsos cheios e rítmicos, boa perfusão capilar, sem edemas.

Aparelho Cardiovascular: Rítmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros. Frequência cardíaca: 128bpm

Aparelho respiratório: Murmúrio vesícular fisiológico, sem esforço; Frequência respiratória:40irpm

Aparelho digestivo: Abdome normotenso, indolor, sem massas ou visceromegalias, ruído hidroaéreo positivo.

Aparelho genitourinário: genitália tipicamente feminina

Sistema nervoso: Fontanela anterior normotensa e plana

Sobre o caso clínico, é **CORRETO** afirmar:

A) Deve-se iniciar tratamento com inibidor de bomba de prótons.
B) É necessário suspender o aleitamento materno e iniciar com fórmula espessada.
C) Deve-se orientar a mãe sobre o caráter benigno do quadro e manter aleitamento materno exclusivo.
D) É necessário suspender a proteína do leite de vaca da dieta materna para excluir o diagnóstico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca.

QUESTÃO 73

As Parasitoses Intestinais ainda são um grave problema de saúde, principalmente nos países em desenvolvimento. Segundo a organização Mundial da Saúde (OMS), representam o conjunto de doenças mais comuns do globo terrestre.

Sobre as Parasitoses Intestinais na infância, é **CORRETO** afirmar:

A) As condições socioeconômicas e/ou o acesso a saneamento básico pouco influenciam na incidência e prevalência das infecções.
B) A coleta seriada de fezes para parasitológico não está indicada para aumentar a sensibilidade do exame.
C) O quadro clínico geral das parasitoses, na grande maioria dos casos, é oligossintomático ou assintomático; e geralmente os sintomas são inespecíficos, com diarreia, náuseas e vômitos.
D) Segundo a OMS, a terapia empírica periódica é contraindicada devido ao alto custo e à falta de segurança dos medicamentos.

QUESTÃO 74

Criança de 2 anos, com desenvolvimento normal, na vigência de 38,8 graus secundária a resfriado, apresenta uma crise convulsiva tônico clônica generalizada, com duração de 3 minutos, sendo referenciada para pronto socorro, onde já dá entrada alerta, lúcida, sem rigidez de nuca e com restante de exame físico sem alterações. Mãe refere que é a primeira crise da vida desta criança. Frente a este quadro, qual a conduta **ADEQUADA**?

A) orientar a família a respeito de crise febril simples e liberar a criança com sintomáticos.
B) solicitar eletroencefalograma e tomografia de crânio ambulatorial.
C) solicitar eletroencefalograma ambulatorial.
D) solicitar tomografia de crânio ambulatorial.

QUESTÃO 75

Um paciente de 8 anos de idade é levado às pressas ao pronto atendimento devido à edema labial. Os pais relatam que estavam em um almoço de família quando notaram a alteração. Relatam que durante trajeto o paciente apresentou vários episódios de vômitos. Ao exame físico, você nota ausência de urticária, ausculta respiratória sem alterações e pressão normal para idade. Diante do caso e do tema, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria e a World Allergy Organization, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Trata-se de um quadro de anafilaxia, devendo ser instituída terapia com adrenalina endovenosa. O corticoide e o antialérgico devem ser prescritos desde que não atrasem a administração da adrenalina.
B) Trata-se de um provável quadro de reação alérgica grave, mas ainda não fecha critérios de anafilaxia, faltando o surgimento de envolvimento cutâneo e respiratório. Deve ser prescrito antialérgico e avaliar corticoterapia.
C) Trata-se de quadro de anafilaxia, devendo ser administrada adrenalina intramuscular imediatamente. Caso não haja resposta adequada à primeira dose, ela poderá ser repetida via intramuscular após 5 a 15 minutos.
D) Trata-se de quadro de reação alérgica moderada, e deve ser administrado anti-histamínico e corticoide sistêmico. Em caso de sintoma respiratório, administrar adrenalina inalatória na dose de 0,01 mg/kg de peso corporal. O paciente deve ser mantido em observação para avaliar resposta ao tratamento inicial por pelo menos 4 a 6 horas.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.

FOLHA DE RASCUNHO					
1		26		51	
2		27		52	
3		28		53	
4		29		54	
5		30		55	
6		31		56	
7		32		57	
8		33		58	
9		34		59	
10		35		60	
11		36		61	
12		37		62	
13		38		63	
14		39		64	
15		40		65	
16		41		66	
17		42		67	
18		43		68	
19		44		69	
20		45		70	
21		46		71	
22		47		72	
23		48		73	
24		49		74	
25		50		75	

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.