PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA 2026 - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR DE VILA VELHA S/A - EDITAL Nº 01/2026

101 - ANESTESIOLOGIA

DOMINGO MANHÃ

ORIENTAÇÕES

1. Este **Caderno de Prova** contém **100 (cem) 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. 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.
5. Os candidatos **não poderão** se ausentar da sala ou do local de provas para utilizar os banheiros ou beber água, antes de decorrida **01 (uma) hora** do início ou **15 (quinze) minutos** antes do término.
6. 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.
7. Os candidatos **NÃO PODERÃO** levar consigo o Caderno de Questões.
8. O gabarito estará disponível no endereço eletrônico **ibgpconcursos.com.br** no dia **01/03/2026** a partir das **20h**.

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

CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 01

A conduta adequada durante uma colecistectomia laparoscópica, com inflamação intensa, em que não é possível identificar a artéria cística, é:

A) Forçar dissecção no triângulo de Calot.
B) Conversão para colecistectomia subtotal ou "*fundus first*".
C) Encerrar procedimento e colocar dreno.
D) Tentar dissecção da via biliar principal.

QUESTÃO 02

Um homem de 54 anos de idade, cirrótico Child-Pugh B, apresenta hematêmese volumosa. Está em choque hipovolêmico (PA = 80/40mmHg e FC = 118bpm), com Hb = 6,2g/dL, plaquetas = 64.000 e INR = 1,7. A endoscopia emergencial revela varizes esofágicas sangrantes com estigmas de sangramento recente. O paciente já recebe terlipressina e ceftriaxona.

Nesse caso, a conduta imediata de escolha, para controle do sangramento, é:

A) Ligadura elástica endoscópica das varizes.
B) Escleroterapia endoscópica com álcool absoluto.
C) Implante imediato de TIPS antes da endoscopia.
D) Gastrectomia parcial como tratamento definitivo.

QUESTÃO 03

Considere uma mulher de 58 anos de idade, diabética tipo 2 e tabagista, que foi submetida a herniorrafia inguinal eletiva, com boa evolução intraoperatória. No 7º dia pós-operatório, retorna ao ambulatório com queixa de deiscência parcial da ferida operatória, com exsudato seroso e bordas friáveis.

Nesse caso, sobre o processo fisiológico de cicatrização de feridas e seus fatores modificadores, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A fase proliferativa da cicatrização é caracterizada pela migração de neutrófilos e lise da matriz extracelular.
B) O tabagismo reduz a angiogênese e a oxigenação tecidual, retardando a fase inflamatória e a deposição de colágeno.
C) O *Diabetes mellitus* favorece a cicatrização por aumentar a deposição de colágeno e o recrutamento de fibroblastos.
D) A epitelização da ferida inicia-se apenas após o fim da fase de remodelamento, sendo irrelevante na fase proliferativa.

QUESTÃO 04

Em relação às fístulas arteriovenosas utilizadas como acesso vascular para hemodiálise, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A fístula rádio-cefálica distal é a primeira escolha, pois apresenta maior durabilidade e menor risco de complicações infecciosas e trombóticas.
B) O fenômeno de roubo arterial associado às fístulas arteriovenosas é clinicamente irrelevante e raramente requer qualquer intervenção terapêutica.
C) As fístulas confeccionadas com enxertos protéticos apresentam menor risco de infecção e trombose que as fístulas nativas, sendo preferidas como primeira opção.
D) A maturação da fístula ocorre independentemente de alterações no calibre venoso e não necessita de monitorização por ultrassonografia *doppler*.

QUESTÃO 05

Um paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, vítima de colisão carro-moto a 100km/h, chega ao Setor de Trauma do Hospital, entubado, em sequência rápida, com PA de 70×40mmHg, FC de 148bpm, saturação de 84% em 100% de O_2, Glasgow não avaliável (intubado), com turgência jugular, murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito, veias do pescoço distendidas e enfisema subcutâneo cervical. O paciente apresenta abdome flácido, discretamente doloroso, com fratura pélvica instável, diagnosticada em *FAST* negativo. Não há evidência imediata de sangramento externo.

Nesse caso, a conduta **MAIS** apropriada a ser realizada, imediatamente após a estabilização da via aérea, é:

A) Realizar toracotomia de emergência pela suspeita de tamponamento cardíaco.
B) Realizar laparotomia exploradora por suspeita de choque hipovolêmico de origem abdominal.
C) Inserir dreno torácico em selo d'água no hemitórax direito, considerando pneumotórax hipertensivo.
D) Iniciar protocolo de transfusão maciça e fixação externa da pelve, com tamponamento pré-peritoneal imediato.

QUESTÃO 06

Um lactente de 3 meses de vida, previamente hígido, é levado ao Pronto-Socorro com história de vômitos não biliosos em jato após as mamadas, há 2 semanas, acompanhados de perda de peso e sinais de desidratação. O exame físico apresenta a criança irritada, com fontanela deprimida, onda peristáltica visível em abdome superior e palpação de massa firme em "azeitona" na região epigástrica direita. Os exames laboratoriais evidenciam hipocloremia e alcalose metabólica hipocalêmica.

Nesse caso, o diagnóstico **MAIS** provável e a conduta definitiva são:

A) Estenose hipertrófica de piloro – tratamento cirúrgico com piloromiotomia extramucosa (cirurgia de Ramstedt).
B) Atresia duodenal – correção cirúrgica com duodeno-duodenostomia em *diamond shape*.
C) Doença do refluxo gastroesofágico grave – fundoplicatura de Nissen, após falha do tratamento clínico.
D) Mal rotação intestinal com vólvulo – cirurgia de Ladd em caráter de urgência.

QUESTÃO 07

Um homem de 62 anos de idade foi submetido à colectomia direita por adenocarcinoma e evolui no pós-operatório imediato em UTI. Apresenta débito urinário de 0,3mL/kg/h, nas últimas 6 horas, PA = 95/60mmHg, FC = 110bpm, extremidades frias e lactato sérico = 3,2mmol/L. Está em uso de oxigênio sob máscara facial. A reposição venosa foi iniciada.

Sobre a conduta de hidratação venosa nesse paciente, considere as afirmativas a seguir:

I. O monitoramento da resposta à hidratação deve incluir parâmetros clínicos (pressão arterial, diurese) e laboratoriais (lactato, gasometria), além de métodos dinâmicos como variação da pressão de pulso.
II. A reposição inicial deve ser feita, preferencialmente, com soluções cristaloides balanceadas, como o Ringer lactato ou Plasma-Lyte.
III. O uso indiscriminado de solução salina 0,9% em grandes volumes pode levar a acidose metabólica hiperclorêmica.
IV. A reposição venosa deve sempre objetivar PVC>15mmHg como critério isolado de adequada hidratação.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) Apenas II e IV.
B) Apenas I, III e IV.
C) Apenas I, II e III.
D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 08

Considere um homem de 40 anos de idade, com dor epigástrica intensa irradiando para dorso, náuseas e vômitos. Os exames laboratoriais mostraram amilase de 1.200U/L (VN <100) e lipase de 1.500U/L. A tomografia computadorizada revelou edema pancreático sem necrose.

Nesse caso, a etiologia **MAIS** comum e a conduta são, respectivamente:

A) Álcool; jejum e hidratação venosa.
B) Cálculos biliares; colecistectomia imediata.
C) Trauma abdominal; cirurgia exploradora.
D) Fármacos; antibioticoterapia empírica.

QUESTÃO 09

Em relação ao manejo inicial do paciente com queimaduras extensas, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O cálculo da superfície corporal queimada inclui as queimaduras de 1º grau, pois elas também contribuem para a perda hídrica significativa.
B) A reposição volêmica deve ser calculada preferencialmente pela fórmula de Parkland, utilizando-se 4mL de solução de Ringer Lactato × peso (kg) × % de superfície corporal queimada.
C) A prioridade inicial no atendimento ao queimado é a reposição volêmica, sendo a via aérea avaliada apenas após a estabilização hemodinâmica.
D) A instalação de cateter vesical de demora não é necessária, pois o controle da diurese não influencia a monitorização da reposição volêmica.

QUESTÃO 10

Em relação às principais urgências proctológicas, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O abscesso anorretal deve ser tratado inicialmente com antibioticoterapia isolada, reservando a drenagem cirúrgica apenas para casos refratários.
B) A trombose hemorroidária externa aguda pode ser manejada com excisão cirúrgica precoce, principalmente se a dor intensa tiver início nas últimas 48 a 72 horas.
C) A fissura anal aguda complicada com espasmo esfincteriano tem como tratamento inicial a esfincterotomia lateral interna de urgência.
D) O prolapso retal encarcerado deve ser sempre tratado com cirurgia abdominal imediata, independentemente das condições clínicas do paciente.

QUESTÃO 11

Um homem de 56 anos de idade, obeso, relata abaulamento doloroso em região inguinal direita, há 3 dias, que não reduz espontaneamente. Nas últimas 12 horas, apresentou náuseas, vômitos e distensão abdominal. Ao exame físico, nota-se massa inguinal endurecida, dolorosa e irreduzível, sem sinais de eritema cutâneo.

Nesse caso, a conduta **MAIS** adequada é:

A) Orientar uso de suspensório escrotal e retorno ambulatorial em 30 dias para avaliação eletiva da hérnia.

B) Realizar tentativa de redução manual (*taxis*) sob analgesia, seguida de observação hospitalar, se bem-sucedida.

C) Solicitar tomografia de abdome antes de qualquer decisão, para avaliar viabilidade da alça intestinal.

D) Indicar exploração cirúrgica imediata devido à possibilidade de encarceramento complicado ou estrangulamento.

QUESTÃO 12

Um homem de 46 anos de idade, IMC de 48kg/m², portador de hipertensão arterial sistêmica e apneia obstrutiva do sono grave, procura avaliação para cirurgia bariátrica. Já realizou tentativas de tratamento clínico, sem sucesso.

Nesse caso, a conduta cirúrgica **MAIS** adequada é:

A) Indicar cirurgia restritiva pura (como banda gástrica ajustável), por ser técnica de menor complexidade e reversível.

B) Indicar derivação gástrica em *Y de Roux*, técnica mista que promove restrição e discreta má-absorção, com bom controle metabólico.

C) Optar pela gastrectomia vertical (*sleeve*), técnica restritiva, considerada padrão-ouro em pacientes com apneia grave.

D) Indicar derivação biliopancreática com *switch* duodenal, técnica eficaz para perda de peso e melhora metabólica, mas associada a maior risco nutricional, devendo ser bem ponderada.

QUESTÃO 13

Um homem de 67 anos de idade, portador de DPOC, apresenta dor abdominal difusa, de início súbito há 12 horas, associada a náuseas e parada de eliminação de fezes e gases. Ao exame apesenta abdome distendido, timpânico à percussão, ruídos hidroaéreos metálicos. A radiografia de abdome em ortostase evidencia níveis hidroaéreos múltiplos em alças delgadas.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de abdome agudo:

A) Perfurativo secundário a úlcera péptica.

B) Obstrutivo por obstrução intestinal.

C) Inflamatório por diverticulite complicada.

D) Vascular por trombose mesentérica.

QUESTÃO 14

Sobre os princípios da hemoterapia no contexto cirúrgico e o manejo das coagulopatias, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O uso de concentrado de plaquetas está indicado apenas em sangramento ativo e plaquetopenia <10.000/mm³, independentemente do porte cirúrgico.

B) O plasma fresco congelado deve ser administrado rotineiramente antes de grandes cirurgias em todos os pacientes com tempo de protrombina e INR dentro da normalidade.

C) O crioprecipitado é especialmente útil em pacientes com hipofibrinogenemia e deficiência de fator VIII, fornecendo também fator XIII e fibronectina.

D) A transfusão de concentrado de hemácias deve ser indicada sempre que a hemoglobina estiver <10g/dL, independentemente da condição clínica do paciente.

QUESTÃO 15

Em relação às manifestações clínicas e ao tratamento cirúrgico da hipertensão portal, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A esplenectomia isolada é considerada tratamento definitivo da hipertensão porta em pacientes com varizes esofágicas sangrantes.

B) O TIPS (*shunt* portossistêmico intra-hepático transjugular) é uma opção eficaz para controle de sangramento refratário por varizes esofágicas, reduzindo a pressão portal.

C) O *shunt* esplenorrenal distal é contraindicado em pacientes com função hepática preservada e hipertensão porta não cirrótica.

D) A ligadura elástica de varizes esofágicas deve ser evitada em pacientes com sangramento agudo, sendo indicada apenas em profilaxia secundária.

QUESTÃO 16

Quanto aos anestésicos locais, assinale a alternativa **VERDADEIRA**.

A) Sinais e sintomas de intoxicação dependem somente da concentração plasmática

B) O sistema cardiovascular é mais sensível aos anestésicos locais que o sistema nervoso central

C) A lidocaína é 2 vezes mais tóxica que a bupivacaína.

D) A toxicidade cardíaca da ropivacaína é intermediária entre a da lidocaína e da bupivacaína.

QUESTÃO 17

Metástases para o baço são frequentemente assintomáticas e ocorrem em estágio avançado da doença. Os sítios primários mais comuns são, **EXCETO**:

A) Melanoma.
B) Carcinomas de pulmão.
C) Carcinoma de mama.
D) Carcinoma gástrico.

QUESTÃO 18

Sobre os fios de sutura usados em cirurgias, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) A absorção de fio de ácido poliglicólico se faz por hidrólise.
B) A utilização de fios multifilamentares pode aumentar o risco de infecção da ferida operatória.
C) O fio sintético categute é um exemplo de fio inabsorvível.
D) Os fios monofilamentares não absorvíveis são os que desencadeiam menor resposta inflamatória.

QUESTÃO 19

Paciente comparece à UBS com nódulo avermelhado na coxa direita, doloroso, hiperemiado e com ponto amolecido e com flutuação no centro, medindo, aproximadamente, 5 cm. Sua abordagem preferencial deve ser

A) Antibioticoterapia.
B) Drenagem.
C) Calor local.
D) Conduta expectante.

QUESTÃO 20

Paciente de 55 anos, sexo masculino, diabético, tabagista, hipertenso. Estava em tratamento de lombalgia persistente, tendo recebido analgésico e anti-inflamatório via oral, além de corticóide injetável. Chega ao pronto atendimento com relato de dor epigástrica muito forte, às 2h30 da madrugada, associada a um episódio de vômito.

Apresenta-se pálido, taquicárdico, com dor abdominal intensa e respiração superficial. Relata dor muito forte, em todo abdome, à inspiração profunda. Nesse caso, observa-se que:

1. A radiografia de tórax é exame que pode fornecer elementos importantes neste caso.
2. Para este paciente é muito importante esperar resultados de exames laboratoriais antes de definir a conduta.
3. A cirurgia de urgência pode ser indicada com base na história e exame físico do paciente.

Sobre as afirmativas, está(ão) correta(s):

A) 1 e 2.
B) 1 e 3.
C) Somente a 3.
D) 2 e 3.

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 21

Um homem de 68 anos de idade, previamente hígido, procura atendimento com queixa de poliúria noturna e jato urinário fraco há 6 meses. Ao exame, o toque retal revela próstata endurecida, nodular e assimétrica. O PSA total é de 8,2ng/mL, com relação PSA livre/total de 10%. A biópsia transretal mostra adenocarcinoma de próstata Gleason 4+3 (7) e a ressonância magnética demonstra lesão restrita à glândula, sem invasão capsular.

Nesse caso, a conduta terapêutica **MAIS** adequada é:

A) Indicar vigilância ativa, com acompanhamento seriado do PSA e nova biópsia anual.
B) Realizar radioterapia externa exclusiva, pois trata-se de tumor de baixo risco.
C) Indicar prostatectomia radical com linfadenectomia pélvica, por se tratar de doença localizada de risco intermediário.
D) Iniciar terapia de privação androgênica isolada, indicada para controle hormonal inicial.

QUESTÃO 22

Um homem de 65 anos de idade, hipertenso e diabético, com histórico de infarto anterior, há 4 anos, e fração de ejeção de 35%, encontra-se em uso de betabloqueador, enalapril e espironolactona.

Relata palpitações rápidas, tontura e dois episódios de pré-síncope nas últimas semanas. O ECG mostra taquicardia monomórfica com QRS largo (180ms) e frequência de 160bpm. O *Holter* prévio documenta episódios paroxísticos de fibrilação atrial (FA) e o ecocardiograma confirma cardiopatia estrutural isquêmica.

Quanto às indicações e objetivos da ablação por cateter, com base nas informações clínicas e nos critérios eletrofisiológicos, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A ablação está indicada primariamente para a fibrilação atrial, com isolamento das veias pulmonares, pois o tratamento da taquicardia ventricular é exclusivamente medicamentoso com amiodarona.
B) A ablação ventricular tem indicação formal neste paciente, pois há taquicardia ventricular monomórfica sustentada em contexto de cicatriz pós-IAM, devendo o mapeamento eletroanatômico ser direcionado às zonas de entrada e saída do circuito de reentrada.
C) A presença de FA paroxística contraindica a ablação ventricular, uma vez que o substrato arrítmico é supraventricular e requer apenas anticoagulação.
D) O uso de betabloqueadores impede o sucesso da ablação, devendo ser suspenso antes do procedimento e substituído por antiarrítmico classe IC.

QUESTÃO 23

Um homem de 45 anos de idade é encontrado inconsciente em casa. Na admissão ao Pronto-Socorro, apresenta Glasgow 6 (O2 V1 M3), pupilas isocóricas e fotorreagentes, respiração irregular do tipo Cheyne–Stokes, pressão arterial de 180/100mmHg e frequência cardíaca de 48bpm. O exame físico não mostra sinais de trauma. A glicemia capilar é de 112mg/dL.

Com base no quadro descrito, a causa MAIS provável do rebaixamento do nível de consciência é:

A) Lesão diencefálica ou hemisférica bilateral, compatível com hipertensão intracraniana.
B) Lesão hemisférica cortical difusa secundária a encefalopatia metabólica.
C) Lesão pontina com comprometimento do centro respiratório.
D) Lesão do sistema reticular ativador ascendente por intoxicação exógena

QUESTÃO 24

Um homem de 49 anos de idade, IMC = 38kg/m², diabético tipo 2 há 8 anos, hipertenso e em uso de metformina e losartana, é encaminhado para otimização do manejo da obesidade. Refere ganho progressivo de peso, apneia do sono e fadiga diurna. Nega doença psiquiátrica ativa. Exames: HbA1c = 8,1%; TSH normal; creatinina = 1,0mg/dL; ALT discretamente elevada. Após avaliação multidisciplinar, discute-se a introdução de farmacoterapia antiobesidade, associada a mudanças comportamentais.

Com base nesse caso, considere as afirmativas abaixo sobre o tratamento clínico da obesidade:

I. A semaglutida, agonista do receptor de GLP-1, é opção eficaz para este paciente, promovendo perda ponderal média de até 15% e melhora do controle glicêmico, sendo preferível à liraglutida pelo perfil de eficácia e adesão.
II. O orlistate seria contraindicado neste caso devido ao risco aumentado de hepatotoxicidade e interação medicamentosa com a losartana.
III. A associação de bupropiona e naltrexona pode ser considerada, mas deve ser usada com cautela em pacientes com risco de crises convulsivas ou hipertensão arterial não controlada.
IV. O tratamento farmacológico deve ser indicado apenas em pacientes com IMC ≥ 40g/m² ou ≥35kg/m² com comorbidades graves, após falha comprovada de medidas comportamentais por pelo menos 12 meses.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

QUESTÃO 25

Um homem de 28 anos, atleta amador, procura o pronto-socorro, 12 horas após participar de uma corrida de rua, realizada sob forte onda de calor. Ele relata que, ao final da prova, sentiu náuseas, cefaleia e cãibras intensas, mas optou por ir para casa. Evoluiu com piora do quadro, apresentando agora mialgia generalizada severa, principalmente em coxas e panturrilhas, e notou que sua urina está muito escura, com coloração semelhante à "Coca-Cola". Exames laboratoriais de admissão mostram: CK (Creatina quinase) de 25.000 U/L (VR: < 170 U/L), potássio de 5.6 mEq/L (VR: 3,5 a 5.3 mEq/L) e creatinina de 2.1 mg/dL (VR: < 1.2 mg/dL). Com base na evolução clínica e nos resultados laboratoriais, qual o diagnóstico sindrômico mais completo e a principal preocupação terapêutica neste momento?

A) Desidratação grave com lesão renal aguda pré-renal. A prioridade é a reposição volêmica cautelosa com cristaloides.
B) Rabdomiólise induzida por esforço e calor, com lesão renal aguda. A prioridade é a hidratação venosa agressiva e monitorização para prevenção de hipercalemia grave e maior dano renal.
C) Intermação (*heatstroke*) com manifestações tardias. A prioridade é o controle da temperatura central com métodos de resfriamento e monitorização neurológica.
D) Cãibras pelo calor complicadas com distúrbio hidroeletrolítico. A prioridade é a correção lenta da hiponatremia com solução salina.

QUESTÃO 26

Na vigência de insuficiência renal aguda, qual das medicações abaixo **NÃO** requer reajuste da dose ou do intervalo, ou até mesmo interrupção?

A) Pregabalina
B) Azitromicina
C) Metformina
D) Sulfametoxazol-trimetoprim

QUESTÃO 27

Um jovem de 28 anos queixa-se de dor na região lombar baixa há 6 meses, de início insidioso. A dor é pior pela manhã, com rigidez que dura cerca de uma hora, e melhora significativamente após ele começar a se movimentar ou praticar exercícios.

O quadro clínico é altamente sugestivo de _____, e a primeira linha de tratamento medicamentoso consiste no de _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas acima:

A) Hérnia de disco; analgésicos opioides
B) Lombalgia mecânica; relaxantes musculares e fisioterapia
C) Espondiloartrite axial; anti-inflamatórios não esteroides
D) Espondiloartrite axial; terapia imunobiológica

QUESTÃO 28

Dentre as doenças minerais ósseas abaixo, qual delas tem como característica a presença de PTH sérico elevado?

A) Doença de alto remodelamento
B) Doença óssea adinâmica
C) Osteomalácia
D) Doença por deposição de alumínio

QUESTÃO 29

Das variadas colorações possíveis da urina, qual das cores abaixo se relaciona com a liberação de ADA pela neuro-hipófise?

A) Branca
B) Acastanhada
C) Vermelha
D) Amarela

QUESTÃO 30

A presença de glicosúria no exame de fita de urina, na concomitância de uma glicemia < 100 mg/dl, pode significar a seguinte situação:

A) Diabetes mellitus
B) Disfunção tubular distal
C) Lesão glomerular
D) Disfunção tubular proximal

QUESTÃO 31

Um homem de 45 anos de idade apresenta poliúria intensa (10L/dia), polidipsia e urina com densidade muito baixa. Após administração de desmopressina intranasal, há redução significativa do volume urinário e aumento da osmolaridade da urina. Os exames de imagem mostram ausência do sinal da haste hipofisária posterior em T1.

Com base nesse quadro, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O quadro é compatível com *Diabetes insipidus* central, devido à deficiência de secreção de vasopressina.
B) O quadro é compatível com síndrome de secreção inapropriada de ADH (SIADH), caracterizada por retenção hídrica e hiponatremia.
C) O teste com desmopressina sugere *Diabetes insipidus* nefrogênico, pois há resposta completa ao hormônio.
D) O achado de ausência do sinal da haste hipofisária é incompatível com distúrbio hipotálamo-hipofisário e indica erro de imagem.

QUESTÃO 32

Um homem de 74 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica, é internado por pneumonia grave, apresentando imobilização no leito há 4 dias. Nega história prévia de sangramentos ou tromboembolismo venoso (TEV). O exame clínico mostra PA = 120/70mmHg, FC = 92bpm, SpO_2 = 94% em O_2 suplementar. Plaquetas e função renal normais.

Sobre a profilaxia do TEV nesse paciente, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A profilaxia farmacológica está contraindicada, pois pacientes clínicos têm baixo risco de tromboembolismo comparado aos cirúrgicos.
B) A enoxaparina em dose profilática é indicada, podendo ser administrada 40mg por via subcutânea a cada 24 horas, desde que não haja contraindicações.
C) O uso de anticoagulantes orais diretos (DOACs) é preferencial ao uso de heparina para profilaxia hospitalar em pacientes clínicos agudos.
D) A profilaxia mecânica (meias compressivas ou dispositivos pneumáticos) é suficiente em todos os pacientes clínicos hospitalizados, independentemente do risco.

QUESTÃO 33

Sobre as enfermidades que acometem o miocárdio, assinale a alternativa **CORRETA:**

A) A miocardite viral caracteriza-se por inflamação do miocárdio com liberação de troponina e costuma ter evolução crônica, sem possibilidade de recuperação da função ventricular.
B) A cardiomiopatia hipertrófica é causada por hipertrofia reacional secundária à hipertensão arterial e não apresenta risco de morte súbita.
C) A cardiomiopatia dilatada cursa com aumento do volume ventricular e redução da fração de ejeção, sendo frequentemente consequência de agressões miocárdicas prévias, como miocardite.
D) O infarto agudo do miocárdio envolve necrose do pericárdio e geralmente ocorre sem elevação de biomarcadores cardíacos.

QUESTÃO 34

Um homem de 72 anos de idade, agricultor, apresenta, há 8 meses, uma lesão ulcerada no lábio inferior, com bordas elevadas e endurecidas, base infiltrada e sangramento fácil ao toque. Relata crescimento progressivo e dor local. O paciente é tabagista, etilista e relata exposição solar intensa por décadas.

Com base nesse quadro clínico, assinale a alternativa **CORRETA** quanto ao diagnóstico e à conduta inicial:

A) O quadro é compatível com carcinoma basocelular, que raramente metastatiza e pode ser tratado apenas com crioterapia.

B) O carcinoma espinocelular deve ser suspeitado, sendo indicada biópsia incisional para confirmação histológica e avaliação de metástase linfonodal regional.

C) Trata-se de lesão benigna compatível com ceratose actínica, devendo ser observada clinicamente por seis meses.

D) O tratamento clínico inicial consiste em corticoide tópico de alta potência para reduzir a inflamação antes da cirurgia.

QUESTÃO 35

Sobre as doenças articulares autoimunes, considere as seguintes afirmativas:

I. Na artrite reumatoide, o envolvimento articular é tipicamente simétrico, com predomínio em pequenas articulações das mãos e punhos, podendo ocorrer deformidades fixas, se não tratada precocemente.

II. No lúpus eritematoso sistêmico, a artrite é erosiva e deformante, e o fator reumatoide está sempre positivo.

III. As espondiloartrites estão frequentemente associadas ao antígeno HLA-B27 e podem cursar com dor lombar inflamatória e entesite.

IV. A artrite reumatoide e o lúpus eritematoso sistêmico podem cursar com manifestações extra-articulares, incluindo serosite e vasculite.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) I e III, apenas.

B) II e IV, apenas.

C) I, III e IV, apenas.

D) I, II, III e IV.

QUESTÃO 36

Uma mulher de 52 anos de idade apresenta perda ponderal progressiva, anemia ferropriva refratária, dor epigástrica e nódulo palpável em região umbilical. Além disso, observa-se hiperpigmentação aveludada em pregas axilares e cervicais. A endoscopia digestiva alta evidencia lesão infiltrante em corpo gástrico, cuja biópsia confirma adenocarcinoma gástrico difuso.

Com base no quadro clínico, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A acantose *nigricans* é uma manifestação paraneoplásica cutânea associada a neoplasias gástricas avançadas.

B) O nódulo umbilical palpável representa uma metástase hepática denominada de "nódulo de Sister Mary Joseph".

C) A anemia ferropriva é explicada por absorção aumentada de ferro no intestino delgado devido à hipocloridria.

D) A forma difusa do adenocarcinoma gástrico raramente apresenta metástases a distância, predominando lesões superficiais e bem delimitadas.

QUESTÃO 37

Sobre as síndromes mielodisplásicas (SMD) e as síndromes mieloproliferativas crônicas (SMPC), assinale a alternativa **CORRETA**:

A) As síndromes mielodisplásicas cursam com proliferação clonal de células maduras, resultando em policitemia e plaquetose.

B) As síndromes mieloproliferativas crônicas apresentam, em geral, pancitopenia e displasia medular, com alto risco de transformação em anemia aplástica.

C) A mutação JAK2 V617F é frequentemente encontrada em policitemia vera, trombocitemia essencial e mielofibrose primária.

D) As síndromes mielodisplásicas são caracterizadas por aumento da produção eficaz de elementos sanguíneos maduros e por hipercelularidade compensatória da medula óssea.

QUESTÃO 38

Em relação às infecções do trato urinário (ITU) em adultos, assinale a alternativa **CORRETA:**

A) A presença de piúria isolada é suficiente para o diagnóstico de infecção urinária, mesmo na ausência de sintomas clínicos.

B) A pielonefrite aguda é geralmente causada por microrganismos gram-positivos, como *Enterococcus faecalis* e *Staphylococcus saprophyticus*.

C) A bacteriúria assintomática deve sempre ser tratada, especialmente em homens e mulheres não grávidas.

D) A *Escherichia coli* é o agente etiológico mais frequente das ITUs comunitárias, devido à sua capacidade de aderência uroepitelial mediada por fímbrias tipo P (pielonefrite) e tipo 1 (cistite).

QUESTÃO 39

Sobre as doenças degenerativas do sistema nervoso central, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) A doença de Alzheimer caracteriza-se por degeneração dos neurônios dopaminérgicos da substância negra, levando à rigidez e bradicinesia.

B) A doença de Parkinson está associada à deposição de placas β-amiloides e emaranhados neurofibrilares corticais.

C) A esclerose lateral amiotrófica (ELA) cursa com degeneração simultânea dos neurônios motores superiores e inferiores, preservando a sensibilidade e as funções cognitivas na maioria dos casos.

D) A doença de Huntington é uma demência de início tardio, causada por deposição de alfa-sinucleína nos neurônios do hipocampo.

QUESTÃO 40

Um paciente do sexo masculino, de 62 anos de idade, portador de *Diabetes mellitus* tipo 2, é admitido com febre alta, taquicardia, hipotensão e confusão mental. O exame físico revela lesões cutâneas petequiais e sangramento gengival difuso. Os exames laboratoriais mostram plaquetas: 48.000/mm³, TP prolongado, TTPa prolongado, D-dímero aumentado e fibrinogênio diminuído.

Com base no quadro clínico e nos achados laboratoriais, a condição hematológica mais provável, associada ao diagnóstico de sepse grave, é:

A) Púrpura trombocitopênica idiopática (PTI).
B) Síndrome hemolítico-urêmica (SHU).
C) Trombocitopenia induzida por heparina (TIH).
D) Coagulação intravascular disseminada (CIVD).

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

QUESTÃO 41

Paciente de 28 anos, nuligesta, sem história familiar de câncer de mama, refere ter percebido nódulo na mama esquerda há 3 meses. Ao exame: nódulo irregular, medindo 2 cm, móvel, indolor, não aderido aos planos profundos, axila livre. Paciente nega atividade sexual há 6 meses. Data da última menstruação há 21 dias. Realizada ultrassonografia mamária que revelou cisto complexo na mama esquerda, em correspondência com o achado do exame físico. Nesse cenário, a **MELHOR** conduta é:

A) Reavaliação clínica após o período menstrual.
B) Reavaliação clínica e ultrassonográfica em 6 meses.
C) Reavaliação clínica e ultrassonográfica em 12 meses.
D) Realização de PAAF/ biópsia de mama.

QUESTÃO 42

Paciente de 13 anos, sem comorbidades, trazida à consulta pela sua mãe. A paciente relata que tem apresentado ciclos menstruais com intervalos variáveis de 20 a 45 dias, com duração de quatro dias, fluxo pequeno e cólicas leves. Menarca há 10 meses. M4P4, sem alterações estruturais ao exame físico. A **MELHOR** conduta para esse caso é:

A) Investigar Doença de Von Willebrand.
B) Tranquilizar a paciente e sua mãe.
C) Iniciar contraceptivo oral combinado contínuo.
D) Prescrever ácido tranexâmico nos dois primeiros dias de fluxo

QUESTÃO 43

Paciente de 45 anos, assintomática, traz citologia oncótica do colo uterino com células glandulares atípicas de significado indeterminado. Apresenta citologias de colo uterino anteriores sem alterações. Colposcopia normal. Nesse caso, a **MELHOR** conduta é:

A) Pesquisa de papilomavírus humano.
B) Avaliação do canal endocervical e ultrassonografia transvaginal.
C) Histeroscopia com biópsia de endométrio.
D) Conização do colo uterino.

QUESTÃO 44

Com relação à anatomia do assoalho pélvico, **QUAL** músculo atua contraindo o lúmen vaginal, auxilia na liberação da secreção das glândulas de Bartholin, além de exercer função erétil clitoridiana:

A) Isquiocavernoso.
B) Obturador interno.
C) Tranverso superficial do períneo.
D) Bulbocavernoso.

QUESTÃO 45

Paciente de 34 anos, G3P1A1, tabagista (10 cigarros/dia), usuária de pílula anticoncepcional oral combinada há 2 anos. Parceiro único há 5 anos. Encontra-se satisfeita com o método. Refere ter usado anteriormente DIU de cobre, DIU hormonal e desogestrel oral isolado, sem sucesso, pois não se adaptou a nenhum deles. Nega hipertensão arterial, diabetes, infecções sexualmente transmissíveis ou outras comorbidades. Exame clínico e ginecológico sem alterações. Citologia oncótica do colo uterino sem alterações. De acordo com os critérios de elegibilidade da OMS, além de orientar descontinuação do tabagismo, assinale a conduta **MAIS** adequada:

A) Suspender o contraceptivo oral combinado e indicar condom em todas as relações.
B) Manter o método contraceptivo oral combinado sem restrições até completar 40 anos.
C) Suspender o método contraceptivo oral combinado e indicar contracepção com anel vaginal.
D) Manter o método contraceptivo oral combinado e sugerir laqueadura após os 35 anos, caso mantenha o tabagismo.

QUESTÃO 46

Paciente de 15 anos comparece à consulta com 35 dias de pós-parto vaginal. Sem comorbidades; amamentando; exame puerperal sem alterações. A **MELHOR** opção contraceptiva (OMS categoria 1) para essa paciente é:

A) Anel vaginal.
B) Preservativo masculino.
C) Pílula de progestogênio.
D) Anticoncepcional oral combinado

QUESTÃO 47

Paciente de 67 anos, sem comorbidades, com passado de histerectomia vaginal, evoluindo com prolapso de cúpula vaginal. O **MELHOR** tratamento é:

A) Fisioterapia pélvica.
B) Sacrocolpopexia sem tela.
C) Fixação sacroespinhal.
D) Colposuspensão retropúbica.

QUESTÃO 48

Paciente nuligesta, casada, com desejo de engravidar, evoluindo com ciclos menstruais regulares, porém com aumento do número de dias e da intensidade do fluxo sanguíneo há cerca de 5 meses, retorna para reavaliação. Traz exames realizados há 7 dias: teste de gravidez negativo; TSH normal; hemograma compatível com anemia; ultrassonografia transvaginal sugestiva de mioma submucoso de 1 cm. Qual a **MELHOR** conduta para esse caso?

A) Prescrever dienogeste.
B) Realizar miomectomia histeroscópica.
C) Realizar embolização do mioma.
D) Prescrever clomifeno.

QUESTÃO 49

Paciente de 31 anos, nuligesta, com síndrome dos ovários policísiticos, em uso de contraceptivo oral combinado com bom controle dos sintomas hiperandrogênicos, comparece à consulta, queixando-se de ganho de 7 kg em um ano. Previamente normotensa, relata aferição de PA de 140x90 mmHg há 1 semana. Ao exame: ausência de hirsutismo, acantose nigricans na região cervical; PA 150x94 mmHg; IMC índice de massa corporal (IMC) de 33 kg/metro quadrado. Escore de Ferriman-Gallwey: 6. Foram solicitados exames, que revelaram perfil lipídico alterado, glicemia de jejum de 91 mg/dl e glicemia 2h após ingestão de 75 gramas de glicose anidra de 160 mg/dl. Frente a esse contexto, qual a **MELHOR** conduta para esse caso?

A) Orientar dieta e atividade física; substituir o contraceptivo oral combinado por progestogênio trimestral intramuscular e associar espironolactona.
B) Orientar dieta e atividade física; manter o contraceptivo oral combinado e iniciar o uso de metformina.
C) Orientar dieta e atividade física; substituir o contraceptivo oral combinado por progestogênio isolado e iniciar metformina.
D) Orientar dieta e atividade física; substituir o contraceptivo oral combinado por DIU com levonorgestrel e iniciar espironolactona.

QUESTÃO 50

Paciente de 27 anos, portadora da mutação do TP53, sem queixas e exame de mamas sem alterações. A **MELHOR** conduta no momento:

A) Tranquilizar a paciente.
B) Solicitar ultrassom de mamas.
C) Solicitar ressonância magnética das mamas.
D) Solicitar mamografia.

QUESTÃO 51

Puérpera evoluindo com mastite lactacional complicada em mama direita, em uso de antibiótico, há 2 dias, sem melhora clínica. Realizada ultrassonografia de mama, com visualização de loja única de 3,5 cm. Nesse contexto, a **MELHOR** conduta é:

A) Inibir a lactação com cabergolina e drenagem cirúrgica da mama.
B) Manter aleitamento materno da mama afetada e aplicar compressas de gelo.
C) Suspender definitivamente o aleitamento da mama afetada e aplicar compressas mornas.
D) Suspender o aleitamento da mama afetada temporariamente e proceder a punção do abscesso guiada por ultrassom.

QUESTÃO 52

Paciente de 40 anos, G3P2A0 (2 partos vaginais), admitida em fase ativa do trabalho de parto. Sem comorbidades. Pré-natal de risco habitual. Ao exame: PA 100x60 mmHg; altura-uterina: 33 cm; 4 contrações de 35 segundos em 10 minutos de dinâmica uterina; BCF (batimentos cardiofetais) entre 128 e 156 bpm com desacelerações precoces; colo 9 cm, central, fino, bolsa rota, líquido meconial fluido, feto longitudinal, cefálico à direita, em assiclitismo anterior, no plano -1 de De Lee. Nesse contexto, qual a **MELHOR** conduta?

A) Verticalização materna e monitorização do BCF.
B) Aplicar fórceps de rotação e realizar episiotomia.
C) Abreviar o período expulsivo com vácuo-extrator.
D) Indicar cesariana de emergência.

QUESTÃO 53

Paciente de 40 anos, primigesta, acompanhada em pré-natal de alto risco devido a hipertensão arterial sistêmica, sem lesões de órgãos-alvo, em uso de metildopa 1,5 g/dia, evolui com pré-eclâmpsia sobreposta, com 32 semanas de gestação. Paciente assintomática, com propedêutica HELLP negativa. Realizada ultrassonografia obstétrica, que mostrou feto com restrição de crescimento (CIUR), líquido amniótico no limite inferior da normalidade, Doppler com diastóle reversa na artéria umbilical e ducto venoso com onda A positiva. Corticoterapia antenatal realizada há 1 semana. Nesse contexto, considerando-se a classificação de Gratacós, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Trata-se de CIUR categoria 1. Deve-se repetir o Doppler em 7 dias.
B) Trata-se de CIUR categoria 2. Deve-se repetir o Doppler em 3 dias.
C) Trata-se de CIUR categoria 3. Deve-se interromper a gestação.
D) Trata-se de CIUR categoria 4. Deve-se interromper a gestação.

QUESTÃO 54

Paciente de 24 anos, primigesta, procura a Maternidade. Traz ultrassonografia realizada há 4 semanas, que revelou aborto retido com 16 semanas. Nega comorbidades. Nega sangramentos. Ao exame: útero palpável 2 dedos acima da sínfise púbica; ausência de sangramento uterino e colo fechado. Qual a **MELHOR** conduta frente ao caso?

A) Aspiração manual intrauterina imediata.
B) Curetagem uterina imediata.
C) Dilatação do colo com velas de Hegar, seguida de aspiração manual intrauterina.
D) Indução farmacológica com misoprostol e curetagem uterina após a expulsão do feto.

QUESTÃO 55

Paciente de 35 anos, G3P2, 2 cesarianas prévias, em amenorreia há 8 semanas, procura a Maternidade com sangramento vaginal de pequena quantidade. Ao ultrassom, o saco gestacional localizado na parede anterior do istmo, contendo um embrião compatível com 7 semanas, com batimentos cardiofetais presentes, A espessura miometrial entre a placenta e serosa uterina mede 1,5 mm. Grupo sanguíneo A Rh positivo. A **MELHOR** conduta nesse contexto é:

A) Administrar metotrexato e posterior abordagem cirúrgica.
B) Administrar misoprostol e posterior aspiração manual intrauterina.
C) Repetir a ultrassonografia em 7 dias.
D) Indicar cesariana de emergência.

QUESTÃO 56

Em relação ao climatério, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) O climatério é um período que pode incluir sintomas como ondas de calor, alterações do humor e secura vaginal, resultantes da queda nos níveis de estrogênio.
B) A terapia de reposição hormonal é indicada para todas as mulheres no climatério, independentemente de suas condições clínicas ou histórico de doenças.
C) O climatério abrange o período de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da mulher, incluindo a perimenopausa e a pós-menopausa.
D) A atividade física regular e uma dieta balanceada são recomendadas durante o climatério para ajudar a reduzir os sintomas e promover a saúde óssea e cardiovascular.

QUESTÃO 57

Em relação ao diagnóstico de tumores malignos da mama, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) A mamografia é o exame de escolha para rastreamento de câncer de mama em mulheres a partir dos 40-50 anos de idade, sendo capaz de detectar lesões em estágios iniciais, mesmo antes de se tornarem palpáveis.
B) A ultrassonografia mamária é o exame de primeira escolha para a avaliação de massas palpáveis em mulheres jovens, com menos de 35 anos de idade, devido à densidade mamária mais elevada nessa faixa etária.
C) A biópsia de um nódulo mamário detectado por exame de imagem só é indicada, se o nódulo for maior que 2cm e apresentar sinais clínicos suspeitos de malignidade.
D) A ressonância magnética das mamas é indicada em casos de alto risco para câncer de mama, como em mulheres portadoras de mutação nos genes BRCA1 e BRCA2, ou naquelas com histórico familiar significativo.

QUESTÃO 58

Uma paciente de 26 anos de idade, G2P1, está em trabalho de parto há 10 horas. Ela foi admitida na maternidade com 39 semanas de gestação, sem comorbidades prévias e com boa evolução durante a gravidez. Durante a internação, foram administradas medidas não farmacológicas para alívio da dor e a equipe obstétrica realizou monitoramento contínuo da frequência cardíaca fetal e das contrações uterinas. No entanto, após algumas horas de trabalho de parto ativo, as contrações uterinas da paciente começaram a diminuir em intensidade e frequência, prejudicando a progressão do trabalho de parto. O exame físico revelou dilatação cervical estacionada em 6 cm há cerca de 3 horas e as contrações passaram de 3min a cada 10min, para 1min a cada 10min, de baixa intensidade. A equipe médica decide intervir para otimizar a contratilidade uterina e garantir a evolução adequada do parto. Nesse caso, pode influenciar **NEGATIVAMENTE** a contração uterina e justificar a diminuição das contrações na paciente, o seguinte fator:

A) Excesso de estimulação com ocitocina exógena.
B) Níveis baixos de cálcio no sangue.
C) Presença de polidrâmnio, que aumenta a pressão intrauterina e favorece a contração.
D) Hidratação adequada da paciente e o repouso entre as contrações.

QUESTÃO 59

Uma paciente com recidiva de carcinoma de colo do útero, apresenta infiltração neoplásica da bexiga comprovada na biópsia efetuada através de visualização citoscópica. Nesse caso, a conduta a ser adotada é:

A) Realizar operação de Wertheim-Meigs.
B) Realizar histerectomia.
C) Indicar cuidados paliativos.
D) Analisar a possibilidade de evisceração.

QUESTÃO 60

Uma paciente de 31 anos de idade, G2P0A1, comparece à Unidade de Pronto Atendimento com queixas de sangramento vaginal, há 2 dias, e cólicas abdominais moderadas. Ela relata estar com 9 semanas de gestação, confirmada por ultrassonografia há 3 semanas e não apresenta histórico de doenças crônicas ou uso de medicamentos. O sangramento começou com uma pequena quantidade de sangue escuro, mas, nas últimas 12 horas, tornou-se mais intenso, com a presença de coágulos. Ela não tem febre ou sinais de infecção. No exame físico, a paciente está pálida, mas hemodinamicamente estável (PA=110x70mmHg, FC=85bpm). O exame especular revela sangramento vaginal ativo e o toque vaginal indica colo uterino entreaberto. A ultrassonografia transvaginal mostra a presença de restos ovulares na cavidade uterina, sem sinais de gestação viável. Nesse caso, o tratamento **MAIS** adequado para o abortamento incompleto da paciente é:

A) Aguardar resolução espontânea do abortamento, sem intervenções, uma vez que o sangramento é esperado e normal nessa fase.
B) Realizar curetagem uterina (esvaziamento uterino) de imediato, sem considerar outros métodos, para remover os restos ovulares e evitar complicações.
C) Oferecer o uso de misoprostol para promover a expulsão completa dos restos ovulares, seguido de nova ultrassonografia para confirmar o esvaziamento uterino.
D) Iniciar tratamento com antibióticos de amplo espectro imediatamente, uma vez que todos os casos de abortamento requerem profilaxia contra infecções.

PEDIATRIA

QUESTÃO 61

Lactente, 3 meses de idade, sexo masculino, é levado a uma consulta médica por apresentar, há 15 dias quadro de tosse seca que vem progredindo com acessos de tosse, seguidos de vômitos ao final da tosse e acompanhado de cianose facial durante estes acessos de tosse. Acompanhante relata febre baixa, mas não aferida. Não há informação sobre o cartão vacinal da criança.

Exame físico realizado mostrou criança com regular estado geral e constatada uma crise de acesso de tosse, tossidas rápidas, curtas com vômito pós tosse. Demais dados do exame físico sem alterações.

Foi solicitado um hemograma deste paciente. Assinale a alternativa **CORRETA** a respeito deste resultado do hemograma.

A) Esperado uma leucopenia com neutrofilia.
B) Esperado uma leucocitose com linfocitose absoluta.
C) Esperado uma leucocitose com neutrofilia com desvio para esquerda.
D) Esperado uma leucocitose com eosinofilia absoluta.

QUESTÃO 62

Criança de 7 anos de idade, sexo masculino, é internado por apresentar há 3 dias quadro de dor abdominal, cefaleia, edema facial e de membros inferiores, urina de cor escura, mais avermelhada, "tipo caldo de carne". Mãe relata que, 15 dias antes de iniciar esse quadro, a criança foi diagnosticada com faringoamigdalite e recebeu dose úncia de penicilina benzatina. Criança previamente hígida.

Exame físico realizado mostrou criança com regular estado geral, em anasarca, pressão arterial acima do percentil 95% para a idade e sexo, hematúria macroscópica. Frequência cardíaca de 112bpm. Frequência respiratória 30 irpm e murmúrio diminuído em bases. Abdome globoso de difícil palpação.

A respeito do provável diagnóstico desta criança é **CORRETO** afirmar:

A) A dosagem de complementos cursa com valores baixos.
B) A hemoconcentração está sempre presente.
C) Em geral, a medida da pressão arterial é normal ou baixa.
D) A presença de hematúria macroscópica é de prognóstico ruim.

QUESTÃO 63

Assinale a alternativa **CORRETA** a respeito da depressão em criança e adolescente.

A) A depressão não diagnosticada ou não tratada é a causa mais comum de suicídio.
B) A depressão não tem fator hereditário.
C) Eventos adversos na infância, como abuso infantil e disfunção familiar/parental não tem efeito na saúde mental.
D) Transtornos depressivos não ocorrem simultaneamente com outros transtornos psiquiátricos.

QUESTÃO 64

Lactente de 10 meses de idade, sexo masculino, cartão vacinal incompleto, é levado a um pronto atendimento por apresentar quadro de vômitos, vários episódios, febre baixa, não aferida, e fezes liquidas e volumosas, amareladas há três dias. Não há relato de sangue nas fezes.

Exame físico revela criança desidratada leve/moderada, febril,37,9°c, mas reativa, boa perfusão capilar, acianótica, demais dados do exame físico dentro da normalidade.

Assinale a alternativa **CORRETA** para este caso.

A) iniciar antibiótico oral + solução reidratação oral.
B) iniciar reposição solução reidratação oral.
C) Iniciar hidratação venosa imediatamente + antiemético.
D) Iniciar antibiótico venoso + hidratação venosa + antiemético.

QUESTÃO 65

Criança de 6 anos de idade, sexo feminino, previamente hígida, cartão vacinal em dia, é internada por apresentar há 5 dias quadro de febre,39°c, tosse produtiva, dor abdominal. Após sua internação, o médico pediatra que a atendeu auscultou som bronquial no terço médio do hemitórax direito e frequência respiratória de 45irpm com esforço leve. A **MELHOR** conduta para este caso é:

A) solicitar ultrassonografia abdome para afastar apendicite.
B) solicitar tomografia de tórax para avaliar complicação de uma pneumonia.
C) iniciar penicilina cristalina para tratamento de pneumonia.
D) Iniciar oxacilina + gentamicina para tratamento de pneumonia.

QUESTÃO 66

Em consulta de rotina com pediatra no Centro de Saúde, mãe comparece com bebê de exatos 2 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo. Realizada aferição de dados antropométricos e constatado ganho de 1,6kg de peso e 4cm de comprimento. Ao exame físico, observada palidez cutânea 1+/4+, sem demais alterações. Exibe hemograma que realizou por conta própria com o seguinte resultado: Hb:10g/dL Ht:35% VCM:96fl HCM:30pg CHCM:33g/dL Leucócitos:12.500/mm3 (segmentados40% linfócitos50% monócitos8% eosinófilos2%) Plaquetas 280.000/mm3. Com base no cenário acima assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O ganho de peso e estatura está inadequado e o hemograma sugere anemia por deficiência de ferro.
B) O ganho de peso e estatura está inadequado e o hemograma sugere anemia por deficiência de vitamina B12.
C) O ganho de peso e estatura está adequado e o hemograma sugere anemia fisiológica do lactente.
D) O ganho de peso e estatura está adequado e o hemograma sugere anemia hemolítica.

QUESTÃO 67

Trata-se de lactente de 1 mês de vida, internado devido à síndrome colestática. Realizada ultrassonografia de abdome com evidência do sinal do cordão triangular. Sobre o caso descrito assinale a alternativa **CORRETA**:

A) prováveis diagnóstico de atresia de vias biliares e indicação de cirurgia de Kasai.
B) prováveis diagnóstico de cisto de colédoco e indicação cirúrgica a depender do tipo de cisto.
C) prováveis diagnóstico de Síndrome de Alagille e indicação de transplante hepático.
D) prováveis diagnóstico de colangite esclerosante e indicação de colangiopancreatografia endoscópica retrograda.

QUESTÃO 68

Criança de 2 anos, com cartão vacinal em dia, é levada ao pronto atendimento devido à quadro de febre de 3 dias de evolução e conjuntivite não purulenta. Ao exame físico, notadas hiperemia de orofaringe, coriza e linfonodos palpáveis em cadeia cervical anterior bilateralmente.

Sobre o caso descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O provável agente etiológico é o adenovírus e o tratamento é suportivo.
B) O provável agente etiológico é o Epstein Barr vírus e o tratamento é suportivo.
C) O provável agente etiológico é o estreptococo do grupo A e o tratamento inclui uso de antibiótico.
D) O provável agente etiológico é o paramixovirus e o tratamento é suportivo.

QUESTÃO 69

Dentre as cardiopatias listadas abaixo, assinale aquela com **MAIOR** probabilidade de evoluir com insuficiência cardíaca congestiva na primeira semana de vida:

A) Defeito do septo átrio ventricular total.
B) Coarctação de aorta.
C) Tetralogia de Fallot.
D) Dupla via de saída de ventrículo direito.

QUESTÃO 70

Lactente de 6 meses, em uso de leite de vaca diluído com água, é admitido em enfermaria com quadro de hipoatividade, hipotonia generalizada (não sustenta pescoço, não consegue sentar-se com apoio) e palidez cutânea, sem relato de febre. Realizada aferição de dados antropométricos, com peso para estatura de acordo com sexo masculino entre - 3DP e - 2DP. Exame físico com dados vitais de acordo para idade, não observadas hepatoesplenomegalia ou linfadenopatia. Realizado hemograma com evidência de pancitopenia.

Dentre as alternativas abaixo, assinale a hipótese diagnóstica **MAIS PROVÁVEL**:

A) Paciente trófico, provável quadro de aplasia de medula.
B) Paciente trófico, provável quadro de leucemia.
C) Paciente desnutrido, provável quadro de deficiência de vitamina B12.
D) Paciente desnutrido, provável quadro de deficiência de vitamina C.

QUESTÃO 71

Trata-se de criança de 2 anos de idade, com quadro de febre de 3 dias de evolução e eritema macular iniciado em região de dobras com progressão generalizada. Evoluiu com bolhas e descamação. Ao exame físico, observado sinal de Nikolsky positivo, ausência de comprometimento ocular ou de orofaringe.

Sobre o quadro descrito, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O provável agente etiológico é Streptococcus pyogenes e o tratamento pode ser feito com penicilina.
B) O provável agente etiológico é Staphylococcus aureus e o tratamento pode ser feito com penicilina.
C) A provável etiologia é algum alimento ou medicamento de uso recente e o tratamento inclui antialérgico.
D) A etiologia não é bem definida e o tratamento inclui uso de imunoglobulina e ácido acetilsalicílico

QUESTÃO 72

Lactente de 7 meses, sexo feminino, vai em consulta com queixa materna de estar mais molinho. Mãe relata que percebeu que neste mês ao colocar o filho de pé o segurando pelas mãos agora ele dobra as pernas imediatamente não ficando "durinha " como antes e que ao limpar as fraldas as pernas estão com maior amplitude ao serem estendidas. Do ponto de vista de cognitivo comportamental não há queixas:

Diante do quadro descrito, qual a **MELHOR** conduta?

A) Solicitar CPK e aldolase.
B) Encaminhar para fisioterapia motora e observar evolução da lactente.
C) Tranquilizar a família e explicar que se trata da fase de hipotonia fisiológica do desenvolvimento.
D) Solicitar CPK e aldolase, além de encaminhar para fisioterapia com observação da evolução da lactente.

QUESTÃO 73

O crescimento é considerado o melhor indicador do estado nutricional e da saúde das crianças e adolescentes. Além dos fatores genéticos, existem fatores ambientais que influenciam no crescimento da criança. Em relação ao crescimento estatural médio, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) No primeiro ano de vida, é esperado um crescimento de 20 cm.
B) No segundo ano de vida, é esperado um crescimento de 10 cm.
C) No terceiro ano de vida, e esperado um crescimento de 7 cm.
D) Do quarto ano de vida até a puberdade é esperado um crescimento de 4 cm por ano.

QUESTÃO 74

RN de 1 dia de vida, nascido a termo, parto normal. Peso de nascimento 3.250g, estatura de 52 cm, apgar 9 e 10, exame físico normal. A mãe foi diagnosticada com sífilis na gravidez e tratada adequadamente, mas seu parceiro não se tratou. Em relação ao diagnóstico de sífilis e conduta no RN, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O diagnóstico de sífilis neonatal pode ser afastado, porque a mãe foi tratada adequadamente na gestação.
B) O diagnóstico de sífilis neonatal pode ser afastado, porque o RN é assintomático.
C) Deve ser realizado VDRL no RN e na mãe para definir o diagnóstico e tratamento de sífilis congênita.
D) O RN deve receber o tratamento independente do resultado do VDRL.

QUESTÃO 75

O rastreamento de doenças utilizando exames complementares no período imediato ou próximo do nascimento (teste do pezinho) é reconhecido como método importante de diagnóstico precoce de doenças que podem prejudicar o desenvolvimento da criança. Em relação ao teste do pezinho, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) O teste deve ser realizado antes de 72h de vida.
B) Quando o bebê é prematuro, são necessárias duas amostras para o teste, colhidas no 5º dia de vida e 30º dia.
C) A triagem neonatal de hiperplasia adrenal congênita é feita pela dosagem do hormônio 17-hidroxiprogesterona, porém pode ocorrer resultado falso-positivo.
D) Atrofia muscular espinhal (AME), Imunodeficiência Combinada Grave (SCID) e Agamaglobulinemia (AGAMA) são doenças raras diagnosticadas pelo teste do pezinho em todo território nacional.

QUESTÃO 76

A estimativa da idade gestacional após o nascimento pode ser obtida pelo método de New Ballard. O escore é construído utilizando-se critérios físicos e de maturidade neuromuscular, com imprecisão de mais ou menos duas semanas, em média. A maturidade neuromuscular utiliza as características abaixo, **EXCETO**:

A) Postura.
B) Superfície plantar.
C) Recolhimento do braço.
D) Sinal do xale.

QUESTÃO 77

Anelise tem 9 anos de idade e vem apresentando infecções de repetição desde sua entrada para a escola. A criança foi adotada aos 6 meses de idade e os dados de saúde dos pais biológicos não são do conhecimento da mãe adotiva.

Em relação às infecções de repetição na infância, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A) A atopia, com prevalência em torno de 20 a 25% da população, provavelmente constitui a principal causa de infecções recorrentes na infância.
B) A ocorrência de quatro ou mais pneumonias no ano é sinal de alerta para imunodeficiência primária.
C) O tabagismo passivo no domicílio contribui para o agravamento dos sintomas respiratórios alérgicos e o aumento dos episódios infecciosos.
D) A imunodeficiência adquirida de transmissão vertical deve ser pesquisada quando não se conhece a história familiar em crianças com infecções de repetição.

QUESTÃO 78

Izabel tem 8 anos, e é uma criança com desenvolvimento normal. Porém, hoje iniciou com dor abdominal epigástrica de início súbito, sendo levada ao pronto atendimento. Em relação à dor abdominal aguda na criança, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) Os estímulos dolorosos que se originam no fígado, pâncreas, árvore biliar, estômago ou intestino superior se manifestam no quadrante superior direito.
B) A dor originada na parte distal do intestino delgado, ceco, apêndice ou colon proximal se manifesta na região supra púbica.
C) Na cólica biliar, a dor se irradia para o ângulo inferior da escápula direita.
D) A dor da cólica renal se irradia para a região inguinal contralateral.

QUESTÃO 79

Embora existam variações individuais, é possível estabelecer referências de normalidade, que refletem a cronologia em que cada marco do desenvolvimento pode ser observado na maioria das crianças da mesma idade de uma dada sociedade ou cultura. Quanto aos marcos característicos para a idade, assinale a alternativa **INCORRETA:**

A) Aos 5 anos, a criança nomeia todas as cores e conta até 10 ou mais.
B) Aos 7 anos, a criança veste-se sem ajuda.
C) Aos 3 anos, aproximadamente, é estabelecida a preferência pelo uso de uma das mãos como expressão da lateralidade.
D) Após os 2 anos, a criança se torna capaz de responder a comandos verbais.

QUESTÃO 80

A mãe de um lactente de nove meses que está em aleitamento materno necessita viajar para uma região onde a febre amarela é endêmica. A orientação **CORRETA,** nesse caso, para que a mãe e seu filho viajem em segurança é vacinar:

A) A mãe e o lactente antes da viagem.
B) Apenas o lactente, já que lactantes não podem receber a vacina.
C) A mãe, e só amamentar após dez dias; o lactente não deve ser vacinado.
D) Apenas a mãe antes da viagem; o lactente será imunizado via leite materno.

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

QUESTÃO 81

Acerca dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) previstos na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Universalidade significa garantir acesso apenas às pessoas em situação de vulnerabilidade social cadastradas na atenção básica.
B) Equidade implica tratar igualmente todos os usuários, independentemente de suas necessidades específicas.
C) Integralidade pressupõe articulação de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, em todos os níveis de complexidade do sistema.
D) Descentralização é um princípio doutrinário do SUS, relacionado à organização das ações no território nacional.

QUESTÃO 82

Sobre a Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990), assinale a alternativa **INCORRETA**.

A) A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
B) A Lei nº 8.142/1990 trata, entre outros temas, da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
C) A Lei nº 8.080/1990 define a saúde como direito de todos e dever do Estado e regulamenta, de forma exclusiva, a criação e o funcionamento dos conselhos de saúde.
D) A Lei nº 8.142/1990 prevê as conferências de saúde e os conselhos de saúde como instâncias colegiadas do SUS.

QUESTÃO 83

No que se refere às competências das diferentes esferas de gestão do SUS, assinale a alternativa que apresenta atribuição corretamente relacionada à **ESFERA** citada.

A) Ao município compete normatizar nacionalmente o funcionamento do SUS e coordenar a vigilância em saúde em âmbito nacional.
B) Ao Estado compete coordenar, em âmbito estadual, as redes regionalizadas de atenção à saúde e prestar apoio técnico aos municípios.
C) À União compete executar diretamente todas as ações de atenção básica em saúde.
D) Ao município compete exclusivamente a gestão da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.

QUESTÃO 84

São características das Normas Operacionais Básicas (NOB), das Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) e dos Pactos pela Saúde, **EXCETO**:

A) As NOB e as NOAS foram instrumentos normativos utilizados para induzir a descentralização e a municipalização da gestão do SUS.
B) As NOAS enfatizaram a regionalização da atenção à saúde e a organização de redes de serviços.
C) Os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão substituíram a lógica de habilitações das NOB por compromissos pactuados entre gestores.
D) Os Pactos pela Saúde aboliram completamente o processo de pactuação intergestores, transferindo-o para os conselhos de saúde

QUESTÃO 85

Considerando a relação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde suplementar no Brasil, assinale a alternativa que apresenta a afirmação **MAIS ADEQUADA.**

A) A saúde suplementar, regulada pela ANS, substitui o dever do Estado de garantir a saúde, eximindo o poder público da oferta de ações e serviços de saúde aos beneficiários de planos privados.
B) As operadoras de planos privados de saúde compõem o setor privado contratado e conveniado ao SUS apenas quando atendem usuários do SUS por meio de contratos ou convênios.
C) Usuários de planos privados de saúde não podem utilizar serviços públicos do SUS, exceto em situações de emergência.
D) A saúde suplementar, por integrar o sistema de seguridade social, é financiada exclusivamente por recursos públicos federais vinculados à saúde.

QUESTÃO 86

Com base nos princípios da Estratégia Saúde da Família relativos ao trabalho em equipe e à corresponsabilidade entre profissionais e famílias, analise as afirmativas a seguir.

I. O trabalho em equipe multiprofissional na ESF busca a integração de saberes e práticas, favorecendo o cuidado centrado na pessoa e na família.

II. A corresponsabilidade implica que a equipe de saúde é a única responsável pelas decisões sobre o cuidado, cabendo à família apenas seguir as orientações prescritas.

III. III. Nas linhas de cuidado ao idoso, a ESF deve articular ações intersetoriais, como assistência social e serviços de proteção social básica.

Estão **CORRETAS** apenas:

A) I.
B) I e III.
C) II e III.
D) I, II e III.

QUESTÃO 87

A regionalização e a municipalização são diretrizes organizativas do SUS. Sobre esse tema, assinale a alternativa **INCORRETA**.

A) A regionalização busca organizar a rede de atenção à saúde em territórios que podem ultrapassar os limites de um único município, considerando fluxos assistenciais.
B) A municipalização implica transferência progressiva de responsabilidades de gestão, serviços e recursos para os municípios.
C) A regionalização é incompatível com a municipalização, pois centraliza todas as decisões de gestão no âmbito estadual.
D) Os instrumentos de pactuação interfederativa, como as Comissões Intergestores, são fundamentais para viabilizar a regionalização solidária.

QUESTÃO 88

Sobre a vigilância sanitária, a vigilância em saúde ambiental e o controle de vetores no SUS, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A vigilância sanitária não atua na fiscalização de alimentos, restringindo-se à água para consumo humano.
B) A vigilância em saúde ambiental inclui o monitoramento de impactos à saúde decorrentes de grandes empreendimentos, como barragens e indústrias.
C) O controle de vetores é atividade exclusiva dos serviços de atenção básica, não cabendo participação da vigilância em saúde.
D) A vigilância sanitária não possui função regulatória sobre medicamentos e serviços de saúde privados.

QUESTÃO 89

A respeito da vigilância da saúde do trabalhador e dos sistemas oficiais de informação em saúde, considere as proposições a seguir.

I. A vigilância em saúde do trabalhador tem como um de seus objetivos identificar e intervir sobre situações de risco nos ambientes de trabalho, visando prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
II. Essa vigilância utiliza, entre outras fontes de dados, informações provenientes de sistemas oficiais, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no qual são registrados agravos relacionados ao trabalho.

Com base nessas proposições, assinale a alternativa **CORRETA**:

A) As proposições I e II são verdadeiras, e II justifica I.
B) A proposição I é verdadeira e a proposição II é falsa.
C) A proposição I é falsa e a proposição II é verdadeira.
D) As proposições I e II são falsas.

QUESTÃO 90

Em relação à análise descritiva de dados em estudos na área da saúde, assinale a alternativa **CORRETA**.

A) A média aritmética é uma medida de tendência central sensível à presença de valores extremos (outliers).
B) A mediana é uma medida de dispersão que expressa a variabilidade dos dados.
C) A moda corresponde ao valor máximo observado em uma distribuição.
D) O desvio padrão é uma medida de tendência central utilizada para resumir dados assimétricos.

QUESTÃO 91

Um pesquisador deseja investigar se a exposição ocupacional a determinado solvente químico está associada ao desenvolvimento de uma doença hepática rara. Para isso, identifica um grupo de pessoas com a doença e outro grupo sem a doença e compara retrospectivamente a exposição ao solvente entre os grupos. O delineamento de estudo descrito corresponde a:

A) Estudo de coorte.
B) Estudo caso-controle.
C) Estudo transversal.
D) Ensaio clínico randomizado.

QUESTÃO 92

Em um estudo de coorte realizado para avaliar a associação entre tabagismo e incidência de doença coronariana, foram obtidos os seguintes resultados hipotéticos:

- Entre 1.000 fumantes, 80 desenvolveram doença coronariana.
- Entre 2.000 não fumantes, 40 desenvolveram doença coronariana.

Com base nesses dados, assinale a alternativa que **MELHOR** interpreta a medida de associação entre tabagismo e doença coronariana.

A) O risco de doença coronariana entre fumantes foi aproximadamente duas vezes maior que entre não fumantes.
B) O risco de doença coronariana entre fumantes foi aproximadamente quatro vezes maior que entre não fumantes.
C) Não houve diferença de risco de doença coronariana entre fumantes e não fumantes.
D) O estudo não permite qualquer inferência sobre associação, por não se tratar de estudo experimental.

QUESTÃO 93

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 94

"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 95

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 repostas.

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

QUESTÃO 96

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 97

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 98

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 99

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.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Estão corretas I e IV, apenas.
B) Estão corretas I, II e III, apenas.
C) Estão corretas II, III e IV, apenas.
D) Estão corretas I, II, III e IV.

QUESTÃO 100

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.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.