

PROCESSO SELETIVO 2025

PERÍODO LETIVO 2026

**PROVA EM PEDIATRIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE**

INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 100 (cem) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 08:00 e término às 12:00**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) assine no local indicado;
 - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) não o amasse, nem dobre.

**PROVA EM PEDIATRIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
E MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

1- Homem, 59 anos, tabagista, hipertenso, apresenta dor torácica súbita há 90 minutos. O ECG mostra supradesnívelamento do segmento ST em parede anterior. Ele está em um hospital do interior, e o centro de referência mais próximo para angioplastia fica a 2 horas de distância de ambulância. Qual a conduta imediata mais adequada?

- a) Transferir o paciente para o centro de referência após administrar AAS e Clopidogrel.
- b) Administrar AAS, Clopidogrel, Enoxaparina e realizar trombólise imediata.
- c) Realizar trombólise imediata, evitando outras terapias antitrombóticas pelo risco de sangramento.
- d) Seriar troponina para definir necessidade de transporte para o centro de referência.

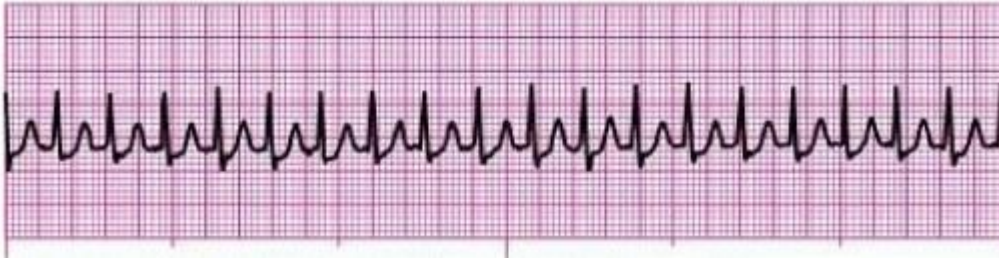
2- Homem, 52 anos, obeso (IMC 33), hipertenso, com diagnóstico de síndrome metabólica. Exames laboratoriais mostram LDL de 172 mg/dL, HDL 36 mg/dL e triglicerídeos 260 mg/dL. A pressão arterial medida no consultório foi de 160/95 mmHg em duas ocasiões diferentes. Qual a conduta em relação ao tratamento da dislipidemia?

- a) Iniciar fibrato isolado como primeira escolha.
- b) Iniciar sinvastatina 20 mg/dia (estatina de média potência).
- c) Iniciar estatina de alta potência (atorvastatina 40–80 mg ou rosuvastatina 20–40 mg).
- d) Indicar apenas dieta hipolipídica e retorno em 6 meses.

3- O mesmo paciente da questão anterior retorna após 4 semanas, mantendo níveis pressóricos de 158/92 mmHg, confirmando o diagnóstico de hipertensão arterial. Qual deve ser a conduta medicamentosa inicial mais adequada?

- a) Iniciar terapia combinada: Enalapril 10 mg a cada 12 horas, associado a Anlodipino 5 mg/dia.
- b) Iniciar monoterapia com diurético tiazídico (hidroclorotiazida 25 mg/dia).
- c) Indicar apenas medidas não farmacológicas, com retorno em 3 meses.
- d) Iniciar Losartana 50mg a cada 12 horas.

4- Paciente de 28 anos, previamente saudável, chega ao pronto atendimento com palpitações súbitas e desconforto torácico leve. Está estável hemodinamicamente, PA 125/80 mmHg, SatO₂ 97%. O abaixo foi realizado, qual a conduta inicial mais adequada?



- a) Realizar manobra vagal para tentativa de reversão do ritmo.
- b) Administrar Amiodarona 150mg intravenosa em bolus.
- c) Administrar Adenosina 6mg em dose plena imediatamente.
- d) Indicar cardioversão elétrica sincronizada de emergência.

5- Homem de 68 anos, portador de DPOC grave, procura o pronto atendimento por dispneia intensa, tosse produtiva e sibilância. Saturação periférica de oxigênio é 84% em ar ambiente. Está consciente, em uso de musculatura acessória, mas hemodinamicamente estável. Qual é o dispositivo mais adequado para ofertar oxigênio nesse momento?

- a) Cateter nasal convencional de baixo fluxo.
- b) Cateter nasal em alto fluxo.
- c) Máscara de não reinalação com reservatório.
- d) Máscara de Venturi.

6- Homem de 72 anos, hipertenso e obeso (IMC 33), encontra-se internado por pneumonia comunitária, em uso de antibióticos endovenosos. Está restrito ao leito, mas sem contraindicações à anticoagulação. Qual é a medida farmacológica mais adequada para profilaxia de tromboembolismo venoso neste paciente?

- a) Rivaroxabana 15mg via oral ao dia.
- b) Enoxaparina 1 mg/kg subcutânea a cada 12 horas.
- c) Enoxaparina 40 mg subcutânea uma vez ao dia.
- d) Ácido acetilsalicílico 100 mg via oral ao dia.

7- Homem de 48 anos, etilista crônico, é admitido com dor abdominal em faixa irradiando para dorso, associada a náuseas. Amilase e lipase estão três vezes acima do limite superior da normalidade. O diagnóstico de pancreatite aguda é confirmado. Qual é a conduta inicial mais adequada segundo as evidências atuais?

- a) Analgesia e antibioticoterapia guiada para foco abdominal.
- b) Iniciar hidratação vigorosa precoce com solução cristaloide (Ringer Lactato), analgesia e iniciar dieta de forma precoce.
- c) Manter jejum absoluto por pelo menos 7 dias para repouso pancreático associado com analgesia e hidratação.

d) Solicitar imediatamente colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).

8-Homem de 45 anos, em investigação de quadro pulmonar, apresenta fraqueza, poliúria e constipação. Exames laboratoriais mostram:

- Cálcio sérico: **12,5 mg/dL** (VR: 8,5–10,5)
- PTH: **9 pg/mL** (VR: 15–65)
- 25(OH) vitamina D: **35 ng/mL** (VR: 30–100)
- 1,25(OH)₂ vitamina D: **95 pg/mL** (VR: 20–60)

Qual o mecanismo mais provável para a hipercalcemia nesse paciente?

- a) Produção extrarrenal aumentada de 1,25(OH)₂ vitamina D pelos macrófagos ativados nas lesões granulomatosas.
- b) Aumento da absorção intestinal de cálcio por intoxicação por Vitamina D.
- c) Hipersecreção de PTH secundária à doença granulomatosa.
- d) Produção aumentada de PTHrP (peptídeo relacionado ao PTH) pelas células inflamatórias.

9- De acordo com os **novos critérios diagnósticos de obesidade propostos pela Lancet Diabetes & Endocrinology Commission (2025)**, qual dos pacientes abaixo deve ser considerado como portador de **obesidade clínica**?

- a) Homem de 52 anos, IMC 34 kg/m², assintomático, sem alterações funcionais ou laboratoriais relevantes.
- b) Mulher de 46 anos, IMC 29 kg/m², circunferência abdominal 110 cm, com dor articular crônica limitando atividades de vida diária.
- c) Atleta de 28 anos, IMC 32 kg/m², hipertenso controlado, com elevada massa muscular.
- d) Mulher de 39 anos, IMC 31 kg/m², circunferência abdominal 95 cm, sem sintomas, exames laboratoriais e função orgânica preservados.

10- Homem de 44 anos, IMC 36 kg/m², apresenta esteatose hepática e dor crônica nos joelhos que limita suas atividades. Já tentou medidas de estilo de vida por 6 meses sem perda ponderal significativa. Segundo recomendações atuais, qual é a melhor conduta farmacológica inicial para tratamento da obesidade neste paciente?

- a) Prescrever sibutramina como primeira escolha, por ser segura em pacientes com comorbidades.
- b) Iniciar agonista do receptor de GLP-1 (ex.: semaglutida), associado a mudanças de estilo de vida.
- c) Utilizar metformina isoladamente, mesmo sem diabetes, como principal estratégia de perda de peso.
- d) Indicar antidepressivos tricíclicos em baixas doses para reduzir o apetite e facilitar adesão à dieta.

11- Homem de 60 anos, com diabetes mellitus tipo 2 há 8 anos, em uso de metformina. Mantém HbA1c em 8,2%, histórico de infarto agudo do miocárdio há 2 anos e proteinúria persistente. Qual a melhor escolha para associação ao tratamento, considerando benefício glicêmico e impacto em desfechos cardiovasculares?

- a) Semaglutida, agonista do receptor de GLP-1 que reduz eventos cardiovasculares maiores e auxilia na perda de peso.
- b) Glibenclamida, sulfonilureia com potente efeito hipoglicemiante, mas sem benefício cardiovascular comprovado.
- c) Sitagliptina, inibidor de DPP-4, que pode ser usado em pacientes com doença cardiovascular estabelecida, embora sem redução de desfechos maiores.
- d) Insulina glargina, eficaz no controle glicêmico, mas sem evidência de impacto em eventos cardiovasculares ou progressão da nefropatia.

12- Homem de 48 anos, previamente saudável, apresenta dor e edema em panturrilha esquerda há 3 dias. Doppler venoso confirma trombose venosa profunda proximal. O paciente está estável, com função renal preservada. Qual é a conduta medicamentosa inicial mais adequada?

- a) Rivaroxabana 15 mg via oral a cada 12 horas por 21 dias, seguida de 20 mg uma vez ao dia.
- b) Apixabana 5 mg via oral a cada 12 horas desde o início.
- c) Enoxaparina 40 mg subcutânea uma vez ao dia, como esquema de tratamento.
- d) Varfarina 5 mg via oral associada a Enoxaparina 1 mg/kg subcutânea a cada 12 horas até atingir INR terapêutico.

13- Mulher de 52 anos, assintomática, comparece à consulta de rotina. Não possui histórico familiar relevante. Qual das condutas abaixo está de acordo com as recomendações atuais de rastreamento?

- a) Pesquisa anual de sangue oculto nas fezes a partir dos 30 anos.
- b) Iniciar endoscopia a cada 5 anos para pacientes acima de 40 anos.
- c) Ressonância magnética de mamas a partir dos 50 anos em população geral.
- d) Colonoscopia a cada 10 anos para rastreamento de câncer colorretal.

14- Mulher de 25 anos apresenta artralgias, alopecia e úlceras orais recorrentes. Exames laboratoriais: FAN positivo (1:640, padrão pontilhado fino), anti-DNA nativo positivo, consumo de complemento (C3 e C4 baixos) e proteinúria de 1,5 g/24h. Qual a conduta inicial mais adequada para este quadro?

- a) Hidroxicloroquina isoladamente como tratamento inicial.
- b) Anti-inflamatórios não esteroidais em monoterapia para controle de artralgia.
- c) Corticoterapia sistêmica associada a imunossupressor.
- d) Rituximabe como primeira linha de tratamento.

15- Homem de 62 anos, com artrite reumatoide em acompanhamento ambulatorial, apresenta fadiga progressiva. Hemograma mostra Hb 9,8 g/dL, VCM 78 fL. Solicitaram-se exames de ferro:

- Ferro sérico: **35 µg/dL** (VR: 60–170)
- Ferritina: **180 ng/mL** (VR: 30–400)
- Saturação de transferrina: **12%** (VR: 20–50)
- Capacidade total de ligação do ferro (TIBC): **240 µg/dL** (VR: 250–400)

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Anemia da doença crônica.
- b) Anemia ferropriva.
- c) Anemia por deficiência de vitamina B12.
- d) Anemia hemolítica autoimune.

16- Paciente de 67 anos, com DPOC e diabetes, internado por pneumonia comunitária. Após reposição volêmica, apresenta:

- Frequência respiratória 30 irpm, confusão mental, PA 85/55 mmHg, persistindo hipotenso apesar dos 30 mL/kg de cristalóide.
- Lactato sérico: 4,5 mmol/L.
- Oximetria de pulso estável.

Considere o seguinte: o tempo para reavaliar fluidez tecidual e decidir sobre nova reposição tem opções. Qual abordagem está de acordo com as recomendações mais atuais?

- a) Reavaliar a resposta clínica com capillary refill time (CRT) e testar uma manobra de elevação passiva das pernas (PLR) para guiar nova etapa de ressuscitação.
- b) Reavaliar apenas o lactato sérico após 2 horas; se não reduzir $\geq 20\%$, administrar mais 500 mL de cristalóide.
- c) Continuar com 30 mL/kg de cristalóide padrão e aguardar resposta hemodinâmica por SNG antes de nova intervenção.
- d) Se lactato persistir elevado (>4 mmol/L), iniciar vasopressor imediatamente sem considerar avaliação dinâmica de fluidez.

17- Homem de 70 anos apresenta declínio cognitivo progressivo há 18 meses, caracterizado por lentificação do raciocínio e dificuldades de atenção. A família refere que, nos últimos 6 meses, ele passou a ter incontinência urinária e quedas frequentes. No exame, observa-se

marcha em passos curtos e magnéticos, com preservação de força muscular. A tomografia de crânio mostra ventriculomegalia desproporcional à atrofia cortical.

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Demência com corpos de Lewy.
- b) Doença de Alzheimer.
- c) Demência vascular.
- d) Hidrocefalia de pressão normal.

18- Homem de 34 anos, previamente saudável, procura o pronto atendimento com febre, mialgia intensa em panturrilhas, cefaleia e icterícia. Ao exame: PA 90/60 mmHg, FC 112 bpm, icterícia ++/4+, conjuntivas hiperemiadas e discreta hemoptise. Exames: creatinina 3,2 mg/dL, plaquetas 75.000/mm³.

Qual é a conduta mais adequada para este caso?

- a) Tratamento ambulatorial com doxiciclina oral por 7 dias, já que a doença é autolimitada.
- b) Internação hospitalar imediata, antibioticoterapia endovenosa e suporte clínico para falência renal/hepática.
- c) Solicitar apenas sorologia para arboviroses e aguardar o resultado antes de iniciar qualquer tratamento específico.
- d) Iniciar corticoide endovenoso isolado, já que o quadro sugere vasculite sistêmica.

19- Paciente em PCR por FV é intubado após 4 minutos de RCP. A equipe inicia ventilação com capnografia quantitativa. O valor do **ETCO₂ medido é de 8 mmHg** após algumas ventilações. Qual a interpretação mais adequada para este achado?

- a) Indica qualidade inadequada da RCP, necessitando otimizar compressões torácicas.
- b) Confirma posicionamento correto do tubo orotraqueal.
- c) Demonstra retorno da circulação espontânea (ROSC).
- d) Representa hiperventilação, devendo reduzir a frequência respiratória.

20- Paciente de 45 anos chega inconsciente ao pronto-socorro após uso excessivo de morfina. Está com Glasgow de 6 (E1 V1 M4), pupilas mióticas, respiração lenta e superficial. Saturação de oxigênio no ar ambiente é de 80%, com ventilação espontânea presente, mas insuficiente. Qual a conduta inicial mais adequada?

- a) Administrar naloxona 0,04 mg EV em bolus, repetir a cada 2 minutos até leve despertar ou melhora da ventilação.
- b) Realizar intubação orotraqueal imediata pelo risco de depressão respiratória severa.
- c) Administrar flumazenil 0,2mg EV para reverter a depressão do sistema nervoso central.

d) Iniciar ventilação com máscara bolsa-válvula aguardando possível recuperação espontânea.

21- Sobre a doença ulcerosa péptica é **CORRETO** afirmar:

- a) Gastrinomas são tumores neuroendócrinos produtores de gastrina que se apresentam com doença ulcerosa péptica severa e podem estar associados a Neoplasia Endócrina Múltipla do tipo 2B (NEM 2B).
- b) Na Síndrome de Zollinger Ellison, a hipersecreção ácida gástrica produzida pelo feocromocitoma pode se apresentar clinicamente como doença ulcerosa péptica severa, dor abdominal e diarreia.
- c) Podem ser complicações da doença ulcerosa péptica: hemorragia digestiva alta, estenose péptica do piloro e úlcera perfurada não bloqueada e com peritonite. Desde que o paciente se encontre hemodinamicamente estável, estas complicações devem sempre ser tratadas de forma endoscópica associada ao tratamento clínico com inibidores de bomba de prótons (IBPs).
- d) Dentre as etiologias possíveis para a doença ulcerosa péptica encontra-se o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e a infecção por *Helicobacter pylori*. Todos os pacientes diagnosticados com doença ulcerosa péptica associada à infecção por *H. pylori* devem receber terapia de erradicação.

22- A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma condição prevalente no Brasil, com implicações significativas na qualidade de vida dos pacientes e potencial para complicações. Sobre o diagnóstico e tratamento da DRGE, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A DRGE pode se apresentar de forma típica como pirose/queimação ácida retroesternal e/ou regurgitação e de forma atípica como disfagia, laringite por refluxo, tosse crônica e exacerbação de quadro asmático.
- b) Nos pacientes com sintomas típicos, o diagnóstico inicial é essencialmente clínico. A endoscopia digestiva alta está indicada para pacientes com sintomas atípicos, sinais de alarme para malignidade ou fatores de risco para esôfago de Barret.
- c) Há diferença significativa de resultados clínicos no tratamento da DRGE com os diferentes Inibidores de Bomba de Prótons (IBP) disponíveis no mercado. O esomeprazol e o dexlansoprazol apresentam resultados superiores aos demais IBPs no tratamento das esofagites erosivas.
- d) O tratamento cirúrgico da DRGE deve ser considerado em pacientes com hérnia hiatal sintomática maior de 5cm e nas esofagites severas grau C e D de Los Angeles.

23- O transplante hepático pode ser uma opção terapêutica importante para pacientes com falência hepática aguda, doença hepática terminal e neoplasias. A respeito desta modalidade terapêutica é **CORRETO** afirmar:

- a) São indicações de transplante hepático: Cirrose hepática por hepatite C com escore MELD > 15 e carcinoma hepatocelular ressecável, único, com 3 cm de tamanho.
- b) A cirrose hepática isoladamente não se constitui indicação para transplante hepático. Para se considerar a indicação de transplante, deve existir, associada à cirrose, uma complicação da hipertensão portal ou sinais de comprometimento da função hepática, geralmente elevando o escore MELD acima de 15 pontos.
- c) O Brasil utiliza sistema de lista única para receptores e a prioridade na lista é determinada conforme o escore MELD e a compatibilidade sanguínea. O escore MELD utiliza os valores séricos de bilirrubina, creatinina e RNI para estimar a sobrevida dos pacientes em 03 meses e, para evitar fraudes ao sistema, não existem critérios de exceção ou pontuação adicional ao MELD.
- d) São contraindicações absolutas ao transplante hepático: infecção por HIV, hepatite alcoólica severa, metástase hepática de carcinoma colorretal.

24-Uma paciente de 70 anos, diabética e hipertensa estava realizando exames de pré-operatório para colecistectomia por apresentar cálculo único de 2,6 cm na vesícula biliar. Antes de seu retorno ambulatorial para programação cirúrgica, dá entrada no Pronto Socorro com quadro de náuseas, vômitos, distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes há 3 dias. Realizou tomografia computadorizada do abdome que mostrou sinais de obstrução intestinal, vesícula biliar com paredes espessadas e aerobilia. O local mais provável da obstrução é:

- a) Ângulo hepático do cólon
- b) Íleo terminal
- c) Jejuno proximal (ângulo de Treitz)
- d) Segunda porção duodenal

25-Paciente de 43 anos, obesa, dá entrada no Pronto Socorro com queixa de dor abdominal epigástrica e em hipocôndrio direito, associada a náuseas, vômitos e 01 episódio de febre. Ao exame apresenta FC de 82 bpm, PA: 120/80 mmHg, dor à palpação do hipocôndrio direito, sinal de Murphy positivo e icterícia (+/++++). Exames laboratoriais com Hb 12,8; 14500 leucócitos com 6% de bastões, gama GT 450; bilirrubina total 2,67, bilirrubina direta: 1,74, bilirrubina indireta: 0,93. A ultrassonografia mostra vesícula biliar com paredes espessadas contendo múltiplos cálculos em seu interior, com cálculo de 1,5 cm impactado no infundíbulo, a via biliar principal não foi visualizada, não há dilatação das vias biliares intra-hepáticas. A respeito do caso é **CORRETO** afirmar:

- a) O quadro sugere colangite aguda grave e a paciente deve ser tratada com drenagem biliar externa com urgência.

- b) Trata-se de crise de cólica biliar e a paciente deve ser manejada com analgesia e programação de colecistectomia eletiva em segundo tempo.
- c) Trata-se de colecistite aguda com provável compressão externa da via biliar (Síndrome de Mirizzi) ou coledocolitíase associada.
- d) Trata-se de provável neoplasia maligna das vias biliares e a paciente deve realizar dosagem de CA19-9 e estadiamento com tomografia computadorizada de tórax e abdome para programação cirúrgica.

26- A respeito do rastreio do câncer colorretal é **INCORRETO** afirmar:

- a) Para a população de risco habitual, recomenda-se rastreio para câncer colorretal a partir dos 45 anos. Em pacientes saudáveis e com expectativa de vida de mais de 10 anos, o rastreio deve continuar até os 75 anos de idade.
- b) O câncer colorretal pode se desenvolver a partir de pólipos intestinais inflamatórios ou adenomatosos que evoluem para displasia e depois carcinoma.
- c) São fatores de risco que devem indicar rastreio antes dos 45 anos: história familiar ou pessoal de câncer colorretal, diagnóstico de doença inflamatória intestinal (retocolite ulcerativa, doença de Chron), história familiar de Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) e histórico pessoal de tratamento com radioterapia no abdome ou pelve.
- d) A colonoscopia é o método mais acurado para diagnóstico do câncer colorretal pois permite localizar e biopsiar lesões, além de remover pólipos e diagnosticar neoplasias sincrônicas. Define-se neoplasia sincrônica como o achado de dois ou mais tumores primários distintos diagnosticados simultaneamente ou com 06 meses de intervalo, separados por intestino normal e não por extensão direta ou metástase.

27- No mês de maio de 2025, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução 2429/2025 que estabelece novos parâmetros para cirurgia bariátrica e metabólica no Brasil. De acordo com esta resolução, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) e escolha a alternativa que representa a sequência **CORRETA**:

- () São contraindicações à cirurgia bariátrica e/ou metabólica: obesidade clinicamente controlável, paciente grávida e abuso de drogas ilícitas mal controlado.
- () As cirurgias reconhecidas pelo CFM como altamente recomendadas na maioria absoluta das situações clínicas são: o Bypass gástrico em Y de Roux e a gastrectomia vertical (sleeve gástrico)
- () O CFM não recomenda e não autoriza, em razão dos resultados insatisfatórios e do percentual proibitivo de complicações graves, a Cirurgia de Scopinaro e a Banda gástrica ajustável.
- () O balão intragástrico pode ser recomendado como tratamento endoscópico para obesidade em pacientes com restrição aos procedimentos cirúrgicos ou como preparo pré-operatório para cirurgia bariátrica ou metabólica.

- a) VVFF.
- b) VFVF.
- c) VFFV.
- d) VVVV.

28- Sobre a Resolução 2429/2025 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que estabelece novos parâmetros para cirurgia bariátrica e metabólica no Brasil, são elegíveis para cirurgia bariátrica ou metabólica, **EXCETO**:

- a) Pacientes com idade igual ou superior a 16 anos somente se apresentarem IMC acima de 40 kg/m² associado a complicações clínicas que levem a risco de vida.
- b) Pacientes adultos com IMC entre 35 e 40 Kg/m² (obesidade classe 2) quando associado a pelo menos uma doença agravada pela obesidade e que melhore com a perda ponderal.
- c) Pacientes adultos com IMC entre 30 e 35 Kg/m² (obesidade classe 1) na presença de diabetes mellitus tipo 2.
- d) Pacientes adultos com IMC entre 30 e 35 Kg/m² (obesidade classe 1) na presença de apneia do sono grave.

29- Os Tumores de Cabeça e Pescoço podem estar associados a diversos fatores de risco. A exposição crônica do trato aerodigestivo superior a carcinógenos conhecidos pode levar a displasia ou lesões pré-malignas e evoluir com câncer de cabeça e pescoço, cujo subtipo histológico mais comum é o carcinoma escamo-celular. O câncer de cabeça e pescoço **NÃO** está associado a:

- a) Tabagismo
- b) Etilismo
- c) Papiloma Vírus Humano (HPV)
- d) Herpes Vírus tipo II

30- Mulher de 68 anos, hipertensa e tabagista de longa data, com queixa crônica de claudicação de membro inferior esquerdo, vem ao pronto atendimento com intensa dor em membro inferior esquerdo, iniciada há 6 horas, principalmente em pé e panturrilha. Ao exame, observa-cianose do hálux esquerdo e ausência de pulsos poplíteo e distal à esquerda. O diagnóstico mais provável é:

- a) Trombose venosa profunda aguda.
- b) Trombose arterial aguda.
- c) Tromboflebite superficial aguda.
- d) Pré-diabético.

31- A respeito das doenças anorretais, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) e escolha a alternativa que representa a sequência **CORRETA**:

- () Está indicado tratamento cirúrgico para todos os casos de fissura anal.
- () Nos quadros de dor anal aguda deve-se considerar, no diagnóstico diferencial, as possibilidades de: abscesso perianal, trombose hemorroidária e fissura anal.
- () O principal mecanismo de formação dos abscessos anorretais é a obstrução criptoglandular anal.
- () A principal modalidade de tratamento para abscessos perianais é a antibioticoterapia venosa de amplo espectro. A drenagem cirúrgica pode ser postergada, sendo indicada nos casos que não respondem à abordagem inicial com antibióticos.
- () O sangramento hemorroidário se apresenta tipicamente como melena.
- () O condiloma acuminado ou verruga anal é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo HPV.

- a) FVFFV.
- b) VVFVFV.
- c) FVFFVV.
- d) FVFFVF.

32-Menino com 2 anos de idade iniciou há 4 horas com episódios intermitentes de choro intenso, vômitos e evacuação com muco e sangue. No exame físico apresenta abdome distendido, doloroso à palpação e massa palpável em abdome à direita. O diagnóstico mais provável é:

- a)Doença de Hirschsprung.
- b)Diverticulite de Meckel.
- c)Apendicite aguda.
- d)Intussuscepção intestinal.

33- Homem, 48 anos, trabalhador da construção civil, vem com queixa de abaulamento doloroso inguino-escrotal esquerdo associado a náuseas, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes há 2 dias. Ao exame apresentava hérnia inguino-escrotal não redutível. Foi levado para cirurgia de emergência que identificou segmento de intestino delgado herniado, provocando obstrução intestinal, sem sinais de sofrimento vascular da alça. Após redução do conteúdo herniado foi possível identificar alargamento importante do anel inguinal e destruição da parede posterior, ambos corrigidos segundo a técnica de Lichtenstein. A respeito do caso, assinale a alternativa que indica corretamente o diagnóstico e a classificação de Nyhus da hérnia:

- a) Hérnia mista estrangulada, Nyhus II.
- b) Hérnia mista encarcerada, Nyhus IIIB.
- c) Hérnia indireta encarcerada, Nyhus IIIA.
- d) Hérnia indireta estrangulada, Nyhus II.

34-O cuidado pós-operatório tradicionalmente ensinado tem sido cada vez mais questionado e as evidências têm mostrado que muitas condutas e práticas perioperatórias são obsoletas e não têm respaldo científico. São quase empíricas e transmitidas a novos cirurgiões há décadas sem devido questionamento. Assinale verdadeiro (V) ou falso (F) e escolha a alternativa que representa a sequência **CORRETA** a respeito dos cuidados perioperatórios, tendo como base os atuais estudos de medicina baseada em evidência:

() A realimentação precoce após operações envolvendo ressecções e anastomoses intestinais deve ser estimulada e pode ser conduzida sem riscos adicionais e com potenciais benefícios aos pacientes como: alta mais precoce, menor incidência de complicações infecciosas e diminuição de custos.

() O jejum total pré-operatório é muito importante e deve ser mantido por, no mínimo, 10 horas antes do procedimento, evitando assim os riscos de broncoaspiração na anestesia.

() O uso de sondas nasogástricas, vesicais e drenos no leito cirúrgico são medidas importantes para o adequado controle de fístulas e balanço hídrico no pós-operatório, portanto, seu uso é fundamental e deve ser estimulado em todas as intervenções no trato gastrointestinal.

() O preparo de cólon para cirurgias eletivas colorretais deve ser feito rotineiramente e é importante para a segurança da anastomose e diminuição do risco de infecção.

() O repouso no leito é importante para a recuperação pós-operatória em cirurgias de grande porte. O paciente deve ser estimulado a permanecer deitado o maior tempo possível para melhorar a cicatrização, evitar hérnias abdominais e estimular o retorno do trânsito intestinal.

- a) FFFFF.
- b) FVVVF.
- c) VFFFF.
- d) VFVVF.

35-Na prática da clínica cirúrgica o diagnóstico de tumores é muito frequente. A respeito dos conceitos básicos que envolvem esse grupo de doenças, assinale a alternativa **CORRETA**:

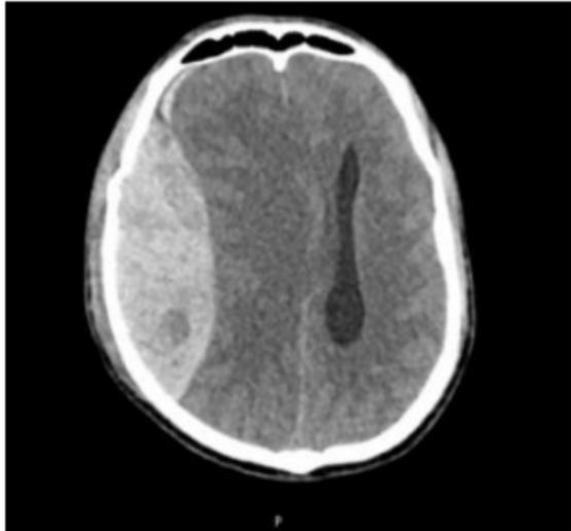
a) Displasias são caracterizadas por pleomorfismo, ou seja, a perda da uniformidade das células de seu padrão arquitetural de forma e tamanho. Quando a displasia é de alto grau, envolve toda a espessura do epitélio sem invadir a membrana basal e é também chamada de carcinoma *in situ*.

- b) Tumores ou neoplasias são massas anormais de tecido, cujo crescimento excede e é descoordenado com o tecido normal. São caracterizados pela perda da resposta aos mecanismos de controle de crescimento e, portanto, são sempre considerados malignos.
- c) A obtenção de amostra tecidual ou celular para diagnóstico pode variar de acordo com o tumor a ser estudado. Amostras obtidas por PAAF (punção aspirativa por agulha fina) ou esfregaço de Papanicolaou permitem diagnóstico histológico, enquanto as biópsias excisionais e incisionais fazem diagnóstico citológico.
- d) Metaplasias são respostas celulares de adaptação à agressão em que há substituição irreversível de um tipo celular por outro de linhagem diferente da original. É o que ocorre, por exemplo, na metaplasia intestinal do Esôfago de Barret.

36-Homem de 36 anos, envolveu-se em uma briga após um jogo de futebol e foi vítima de ferimentos por arma branca. Dá entrada no Pronto Socorro queixando-se de desconforto torácico. No exame físico observa-se ferimento cortante de 04 cm no terceiro espaço intercostal E, linha axilar anterior. O paciente apresenta distensão das veias jugulares, hipotensão e abafamento dos batimentos cardíacos. A principal suspeita diagnóstica deve ser:

- a) Rotura traumática de aorta.
- b) Tamponamento cardíaco.
- c) Pneumotórax aberto.
- d) Lesão traumática do baço.

37- Paciente de 20 anos, vítima de atropelamento com história de perda de consciência na cena do acidente, é trazido ao Pronto Socorro agitado, gritando muito. Ao exame clínico apresenta murmúrio vesicular audível claro bilateralmente, SpO₂ 98% em ar ambiente, PA 130x80 mmHg, FC: 80 bpm. Durante o exame físico evolui com rebaixamento do nível de consciência, deixa de falar, não abre os olhos e tem resposta motora de retirada à dor. A tomografia de crânio mostra a seguinte imagem:



O diagnóstico é:

- a) Lesão axonal difusa.
- b) Hematoma subdural agudo.
- c) Hematoma extradural.
- d) Hemorragia subaracnóidea traumática.

38-O grau de contaminação das feridas cirúrgicas no momento da cirurgia é um fator de risco importante para a ocorrência de infecção pós-operatória. O potencial de contaminação cirúrgica descrito pelo NHSN (National Healthcare Safety Network) é amplamente utilizado mundialmente. Nele, as feridas cirúrgicas podem ser classificadas em limpas, potencialmente contaminadas, contaminadas e infectadas, de acordo com as condições locais, condições técnicas da cirurgia e sítio cirúrgico a ser abordado. Analise as seguintes cirurgias e sua classificação:

- I) Colecistectomia eletiva por colelitíase – contaminada
- II) Herniorrafia umbilical eletiva – limpa
- III) Retossigmoidectomia Hartmann por diverticulite com perfuração e abscesso – infectada
- IV) Retirada de enxerto de pele da face lateral da coxa – limpa
- V) Histerectomia por mioma – potencialmente contaminada
- VI) Enterectomia com enteroanastomose por obstrução intestinal por bridas, sem perfuração - contaminada

Estão **CORRETAS**:

- a) Todas.
- b) Apenas a II, III, IV, V e VI.
- c) Apenas a IV, V e VI.

39- A respeito das lesões térmicas causadas por queimadura e choques elétricos, é **INCORRETO** afirmar:

- a) O carcinoma escamo-celular ulcerado que pode se desenvolver na cicatriz de uma queimadura é conhecido como úlcera de Marjolin.
- b) Nas queimaduras circunferenciais de membros, a combinação da diminuição da elasticidade da pele e edema dos tecidos moles pode levar à Síndrome Compartimental cujo tratamento deve ser rápido e pode envolver escarotomia ou fasciotomia.
- c) Nas queimaduras por choque elétrico de alta tensão, a rabdomiólise decorrente da propagação elétrica através do músculo provoca liberação de mioglobina e pode causar insuficiência renal aguda.
- d) Nas crianças, a superfície corporal total é consideravelmente diferente dos adultos e, portanto, nas queimaduras em crianças, o cálculo de superfície corporal queimada não é usado como parâmetro para cálculo do volume de fluidos a serem infundidos na reanimação.

40-Segundo a Associação Americana de Anestesiologia (ASA), uma paciente com 40 anos, diabética bem controlada com medicamentos e que tem exame físico e laboratorial normal no pré-operatório, pode ser classificada como:

- a) ASA I.
- b) ASA II.
- c) ASA III.
- d) ASA IV.

41- Uma criança de 4 anos é trazida à emergência com febre baixa há 2 dias, coriza hialina, tosse seca e congestão nasal. No exame físico, encontra-se em bom estado geral, afebril no momento, sem exsudato, sem linfonodomegalias importantes. A mãe está preocupada porque aconteceram 3 episódios semelhantes este ano. Diante do quadro clínico, qual a conduta mais adequada?

- a) Solicitar hemograma e iniciar antibiótico (amoxicilina).
- b) Solicitar cultura de orofaringe para afastar faringite estreptocócica.
- c) Orientações aos pais, tratamento sintomático e observação.
- d) Internação hospitalar para investigação de imunodeficiência .

42- Um menino de 7 anos, morador da zona rural, é levado ao posto de saúde por fadiga, palidez e baixo rendimento escolar. A mãe refere que ele apresenta dor abdominal vaga, baixo

ganho ponderal, e quando não está na escola, costuma brincar no quintal e no campo com os amigos. Ao exame apresentou sopro sistólico fraco em bordo esternal esquerdo.

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Ascaridíase
- b) Ancilostomíase
- c) Tricuríase
- d) Enterobíase

43- Menino de 2 anos é levado ao pronto-socorro com história de diarreia aquosa há 2 dias (6 episódios/dia), febre baixa e 2 episódios de vômitos. A mãe refere que a criança apresenta menor aceitação alimentar, mas continua mamando. Ao exame físico: bom estado geral, ativo, olhos levemente fundos, boca seca, pulso normal, tempo de enchimento capilar < (menor) que 2 segundos, diurese preservada. Qual a conduta mais adequada neste caso?

- a) Hidratação venosa imediata pois já tem sinais de desidratação.
- b) Indicar exames laboratoriais para diferenciação de vírus ou bactéria.
- c) Reidratação oral com solução de sais de reidratação + manutenção da alimentação habitual.
- d) Suspender alimentação sólida até cessarem episódios diarreicos .

44- Um lactente de 10 meses é levado ao pronto-socorro com história de febre alta de início súbito, irritabilidade intensa e recusa alimentar há 12 horas. A mãe relata que ele apresentou vômitos e episódio de convulsão tônico-clônica há 3 horas.

Ao exame físico, a criança apresenta:

- *Letargia, fontanela tensa, pescoço rígido
- *Manchas purpúricas disseminadas pelo tronco e membros
- *Pulso rápido, pressão arterial normal

Diante desse quadro, qual é a conduta mais urgente?

- a) Solicitar hemograma, PCR e iniciar antibiótico intravenoso.
- b) Iniciar antibioticoterapia intravenosa empiricamente, solicitar exames (laboratoriais e de imagem) e estabilizar a criança.
- c) Indicar punção lombar imediatamente antes de qualquer intervenção.
- d) Aguardar resultado da cultura sanguínea para iniciar antibiótico.

45- Menina de 4 anos, previamente hígida, apresenta febre alta há 3 dias, dor intensa para se alimentar e hipersalivação. Ao exame, nota-se gengiva hiperemiada e edemaciada, múltiplas vesículas e úlceras dolorosas disseminadas pela mucosa oral, língua e palato. Há halitose e linfadenopatia cervical dolorosa.

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Herpangina (enterovírus) – conduta de suporte apenas.
- b) Candidíase oral – tratamento com antifúngico nistatina.
- c) Estomatite aftosa recorrente – corticoide tópico oral.
- d) Gengivostomatite herpética primária – analgesia, hidratação, e considerar uso de Aciclovir.

46-Um lactente de 6 meses é trazido ao ambulatório pediátrico pelos pais, que relatam que o bebê apresenta cansaço excessivo, sudorese durante a alimentação e ganho de peso inadequado. Durante o exame físico, nota-se um sopro sistólico de intensidade 3/6 na região pré-cordial e um desvio de pulsos. O paciente também apresenta sinais de insuficiência cardíaca, como taquicardia, respiração acelerada e hepatomegalia. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV).
- b) Comunicação Interventricular (CIV).
- c) Estenose Aórtica Congênita.
- d) Persistência do Canal Arterioso (PCA).

47-Uma criança de 8 anos é levada ao consultório pediátrico com queixa de fadiga intensa, palidez e episódios frequentes de dor abdominal. Ao exame físico, observa-se palidez mucocutânea e esplenomegalia leve. Os exames laboratoriais revelam hemoglobina de 7 g/dL, presença de microcitose e hipocromia nas hemácias, além do aumento de reticulócitos. A eletroforese de hemoglobina demonstra a presença de hemoglobina F e B em níveis elevados. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Anemia Falciforme
- b) Anemia Ferropriva
- c) Talassemia Major
- d) Anemia Megaloblástica

48-Uma criança de 10 anos é levada ao consultório pediátrico devido a preocupações com seu crescimento. Os pais relatam que o filho tem um crescimento mais lento em comparação aos colegas da escola, mas ele continua ativo e saudável, sem queixas significativas. Ao exame físico, a altura da criança está no percentil 10 para a idade, e o peso está no percentil 30. O histórico familiar revela que os pais também tiveram crescimento lento na infância, mas atingiram alturas normais durante a adolescência. Resultados laboratoriais, incluindo exames hormonais, estão dentro dos limites normais e a idade óssea é compatível com a idade cronológica. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Deficiência de Hormônio do Crescimento.
- b) Retardo Constitucional do Crescimento.

- c) Síndrome de Turner.
- d) Anemia Ferropriva.

49-Um recém-nascido prematuro de 28 semanas de gestação é admitido na unidade de terapia intensiva neonatal com dificuldade respiratória progressiva nas primeiras horas de vida. Ao exame físico, o bebê apresenta taquipneia, retrações intercostais e uso de musculatura acessória para respirar. A oxigenoterapia é iniciada, mas a saturação de oxigênio permanece baixa. A radiografia de tórax revela a presença de infiltrados bilaterais difusos com áreas de opacidade, e a presença de um sinal de "vidro fosco." Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Aspiração Meconial
- b) Pneumonia Bacteriana
- c) Membrana Hialina (Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal)
- d) Pneumotórax

50- Uma criança de 4 anos é levada ao ambulatório com uma lesão cutânea na mão que começou como um pequeno nódulo e, ao longo de algumas semanas, se tornou ulcerativa. Os pais relatam que a criança brinca frequentemente no jardim e manuseia plantas, especialmente roseiras. Durante o exame físico, a lesão apresenta bordas bem definidas, e há linfadenopatia regional.

Considerando o histórico da criança e a apresentação clínica, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Esporotricose
- b) Doença da Arranhadura do Gato
- c) Infecção por *Staphylococcus aureus*
- d) Candidíase Cutânea

51- Qual das alternativas abaixo não é necessário profilaxia pós abuso sexual na infância?

- a) Candidíase
- b) Trichomoníase
- c) Cervicite por *Chlamydia trachomatis*
- d) Sífilis

52- Uma criança de 8 anos é levada ao consultório pediátrico com queixas de hematuria e proteinúria leves. Os pais relatam que a criança teve uma infecção respiratória relacionada à faringite há cerca de duas semanas. No exame físico, a criança apresenta-se em bom estado geral, sem edema ou hipertensão arterial. Exames laboratoriais revelam a presença de

hemácias dismórficas e cilindros eritrócitos nas amostras de urina. Qual é a doença renal mais provável?

- a) Nefrite lúpica
- b) Síndrome nefrótica
- c) Doença de Berger (nefropatia por IgA)
- d) Glomerulonefrite pós-estreptocócica

53-Um menino de 6 anos é levado à consulta médica com queixas de febre baixa, mal-estar geral e uma erupção cutânea que começou nas bochechas. A mãe relata que ele teve uma leve infecção respiratória há cerca de uma semana. Ao exame físico, observam-se lesões eritematosas bem delimitadas nas bochechas, descritas como "face esbofetada", e uma erupção maculopapular que se espalha para o tronco e membros. Qual é o diagnóstico mais provável para essa criança?

- a) Roséola infecciosa
- b) Eritema Infeccioso
- c) Exantema Súbito
- d) Rubéola

54- Uma menina de 7 anos é levada ao consultório devido a queixas de dor abdominal crônica, diarreia frequente e perda de peso não intencional. A mãe relata que a criança teve crescimento abaixo do esperado para a idade e apresenta um abdômen distendido. Durante o exame físico, notam-se sinais de deficiência nutricional, como palidez e fraqueza muscular. Os exames laboratoriais mostram anemia microcítica e a presença de anticorpos anti-transglutaminase tecidual elevados. Qual é o diagnóstico mais provável para essa criança?

- a) Doença de Crohn
- b) Intolerância à lactose
- c) Doença celíaca
- d) Síndrome do intestino irritável

55- Um menino de 5 anos é trazido ao consultório por apresentar fadiga, irritabilidade e hematomas espontâneos. Ao exame físico, a mãe nota que ele tem gengivas inchadas e sangrantes, além de algumas lesões pontuais na pele. A criança tem uma dieta restrita, com baixa ingestão de frutas e vegetais. Qual é a deficiência vitamínica mais provável que está causando esses sintomas?

- a) Hipovitaminose A
- b) Hipovitaminose K
- c) Hipovitaminose D
- d) Hipovitaminose C

56- Uma criança de 2 anos é levada ao consultório para uma avaliação de rotina. Os pais estão preocupados porque perceberam que os dentes de leite da criança não parecem estar se desenvolvendo normalmente. Durante a consulta, a criança apresenta os seguintes dentes decíduos: incisivos centrais superiores e inferiores, incisivos laterais superiores e inferiores, e primeiro molar inferior. Nenhum outro dente decíduo está presente. Qual é a fase da dentição que esta criança está apresentando?

- a) Fase de erupção dentária primária.
- b) Fase de dentição mista.
- c) Fase de dentição permanente.
- d) Fase de erupção dos dentes de leite.

57- Uma criança de 8 anos é trazida à consulta por seus pais devido a preocupações com o aumento de peso. Os pais relatam que a criança ganhou 6 kg nos últimos 6 meses e atualmente pesa 40 kg, com altura de 1,20 m. O exame físico revela um índice de massa corporal (IMC) acima do percentil 95 para a idade, além de acúmulo de gordura abdominal e dificuldade em realizar atividades físicas. A história da família mostra antecedentes de obesidade em ambos os pais. Qual é o diagnóstico mais provável para essa criança?

- a) Síndrome de Cushing
- b) Hipotireoidismo
- c) Diabetes tipo 1
- d) Obesidade Exógena

58- Um adolescente de 15 anos é apresentado ao departamento de emergência com queixas de febre, mal-estar geral e erupção cutânea que começou nas mucosas e rapidamente se espalhou pela pele. Ao exame físico, observa-se a presença de lesões vesiculares e eritematosas, com descamação difusa nas áreas afetadas. O paciente também relata dor ocular e dificuldade para engolir. A história médica revela que ele começou a tomar um novo medicamento antibiótico há uma semana. Qual é a condição mais provável que esse paciente está apresentando?

- a) Síndrome de Stevens-Johnson
- b) Psoríase

- c) Dermatite Atópica
- d) Eritema multiforme

59- Um lactente de 6 meses é levado ao pronto-socorro devido a um quadro de tosse persistente, sibilância e dificuldade respiratória que se iniciou há três dias. Os pais relatam que a criança teve febre baixa e secreção nasal antes do início dos sintomas respiratórios. Ao exame físico, nota-se taquipneia, uso de músculos acessórios da respiração e estertores e sibilos difusos à ausculta pulmonar. Qual é o diagnóstico mais provável para essa criança?

- a) Pneumonia Viral
- b) Asma
- c) Bronquiolite viral aguda
- d) Laringite

60- Quais as características da Tétrade de Sabin?

- a) Micro ou Hidrocefalia, Coriorretinite Bilateral, Retardo Mental e Calcificação Intracraniana Generalizada.
- b) Hidrocefalia, Coriorretinite Unilateral, Retardo Mental e Calcificação Intracraniana Periventricular.
- c) Microcefalia, Estrabismo, Hepatomegalia e Calcificação Intracraniana Generalizada.
- d) Micro ou Hidrocefalia, Estrabismo, Coriorretinite Bilateral e Calcificação Intracraniana Generalizada.

61- A adequada orientação sobre anticoncepção é de fundamental importância para o médico na atenção à saúde da mulher. De acordo com o U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024 é **correto** afirmar:

- a) A enxaqueca menstrual é um subtipo de enxaqueca sem aura e não contraindica o uso de contraceptivo oral combinado.
- b) Pacientes com Esclerose múltipla possuem contraindicação ao uso de injetável trimestral de medroxiprogeterona.
- c) Implante de progestetona é considerado Categoria 3 antes de 21 dias após o parto para mulheres em aleitamento materno.
- d) Para pacientes com cirurgia bariátrica, os contraceptivos orais combinados são considerados categoria 4 – contraindicação absoluta.

62- Paciente de 22 anos procura o atendimento com desejo de usar um DIU de Cobre. Sobre este método contraceptivo é correto afirmar de acordo com o U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024:

- a) A endometriose é uma contraindicação absoluta para o seu uso visto que está associada a cólicas menstruais.
- b) A presença de neoplasia intraepitelial cervical contraindica formalmente o método (categoria 4).
- c) Paciente com vaginose bacteriana são classificadas como categoria 2 (vantagens geralmente superam os riscos).
- d) Pacientes que receberam transplantes de órgãos possuem contraindicação absoluta para o uso do DIU de cobre.

63- É de fundamental importância que o médico saiba quando a paciente possui uma contraindicação absoluta ao uso de contraceptivo (categoria 4). É **correto** afirmar de acordo com o U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024:

- a) Doença cardíaca valvar é contraindicação absoluta para o uso de pílula combinada, mesmo que não complicada.
- b) Pacientes em uso de antiretrovirais possuem contra-indicação absoluta ao uso de contraceptivos combinados.
- c) Pacientes com câncer de mama atual têm contraindicação absoluta ao dispositivo intrauterino com levonorgestrel.
- d) Diabetes há mais de 20 anos constitui contraindicação absoluta ao uso de injetável trimestral.

64- O Ministério da Saúde implantará novas diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero, tendo sido aprovada no final de julho de 2025 as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I - Rastreamento Organizado Utilizando Testes Moleculares para Detecção De DNA-HPV Oncogênico. De acordo com essas novas diretrizes é **correto** afirmar:

- a) Se na pesquisa de HPV for detectado o tipo 16 ou 18 a paciente é encaminhada diretamente para colposcopia.
- b) A faixa etária de rastreamento baixou o início dos exames para os 21 anos, contrastando com a recomendação anterior de iniciar aos 25 anos.
- c) A idade para parar o rastreamento foi fixada em 70 anos nas pacientes que não possuem mais relação sexual.
- d) Se detectado HPV de baixo risco oncogênico no rastreamento, indica-se citologia seguida da colposcopia.

65- Mulher residente em Curitiba, com 25 anos vem para mostrar o resultado do seu primeiro exame de rastreamento do câncer de colo uterino. Está correto de acordo com a Linha Guia de Cuidado do Câncer do Colo do Útero da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba 2025:

- a) Se o resultado for de Lesão intraepitelial de baixo grau deve ser encaminhadas para tererregulação de Patologia Cervical/Colposcopia.
- b) Se o resultado mostrar atipias de significado indeterminado em células glandulares deve repetir o citopatológico em 6 meses.
- c) Se com resultado mostrar células atípicas de origem indefinida deve-se repetir o citopatológico em 3 meses.
- d) Se o resultado indicar carcinoma escamoso invasor deve ser encaminhada para colposcopia.

66- O conhecimento sobre o sistema de saúde onde o médico atua é importante para adequado atendimento à população. Segundo a linha de Cuidado do Câncer de Mama 2024 da SMS de Curitiba é **correto** afirmar:

- a) O rastreamento do câncer de mama deve iniciar pelo exame clínico das mamas por apresentar benefício bem estabelecido, sendo obrigatório antes da mamografia.
- b) Mulheres com próteses ou implantes mamários há mais de 1 ano devem fazer o rastreamento do câncer de mama com ultrassonografia mamária.
- c) A mamografia de rastreamento expõe a mulher a alguns riscos, tais como resultados falso-positivos ou falso-negativos.
- d) A Central de Teleatendimento Saúde Já Curitiba oferece agendamento de mamografia para mulheres de qualquer idade residentes em Curitiba.

67- Algumas mulheres possuem indicação de tratamento de doença inflamatória pélvica em nível hospitalar. Assinale a alternativa que inclui critério para indicar tratamento hospitalar da DIP de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, 2022:

- a) Dor pélvica e à mobilização de anexos ao toque bimanual.
- b) Associação de infecção do trato urinário baixo.
- c) Colo friável e sangrante ao toque com espátula de Ayre.
- d) Ausência de resposta clínica após 72 horas do início do tratamento com antibioticoterapia oral.

68- Sobre a fisiologia do ciclo menstrual é **correto** afirmar:

- a) Na fase folicular tardia os pulsos de GnRH aumentam a frequência e amplitude e na fase lútea ocorre prolongamento progressivo dos pulsos.
- b) O aumento da frequência de pulsos de GnRH diminui a secreção de LH e aumenta o FSH.
- c) As endorfinas estimulam a secreção de gonadotrofinas e tem seus níveis máximos durante a menstruação.
- d) A neuro-hipófise, traduz-se em um prolongamento do hipotálamo e é responsável pela produção de LH e FSH.

69- Assinale a alternativa que contém o tratamento recomendado para tratamento hospitalar de doença inflamatória pélvica pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, 2022:

- a) Ceftriaxona Intramuscular + Doxicilina oral + Metronidazol oral.
- b) Clindamicina endovenosa + Ampicilina/Sulbactam endovenosa.
- c) Ceftriaxona endovenosa + Doxicilina oral + Metronidazol endovenosa.
- d) Gentamicina intramuscular+ Azitromicina endovenosa + Doxicilina oral.

70- Para o tratamento das lesões por HPV é correto afirmar de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, 2022:

- a) A podofilotoxina tem absorção sistêmica baixa, podendo ser recomendada como tratamento domiciliar.
- b) O Ácido tricloroacético pode ser usado na gestação e é indicado para uso domiciliar devido à facilidade de uso.
- c) A podofilina pode ser usada em casa pela própria paciente, sendo indicada para grávidas.
- d) O imiquimode pode ser indicado para aplicação pela paciente em nível domiciliar em lesões uretrais e vaginais.

71- As cardiopatias congênitas estão entre as maiores causa de mortalidade neonatal no Brasil. Segundo o protocolo de Pré-Natal Mãe Curitibana Vale A Vida 2025 são indicações para realização de ecocardiografia fetal:

- a) Arritmias cardíacas, alterações do líquido amniótico, gestação gemelar dicoriônica.
- b) Hipotireoidismo, sífilis materna, translucência nucal entre 1,5 e 3 mm.
- c) Alcoolismo, hipertireoidismo e hipertensão arterial sistêmica.
- d) Todas as pacientes devem realizar ecocardiografia fetal.

72- Sobre o cuidado pré-natal da parceria sexual da gestante está correto segundo o Protocolo de Pré-Natal Mãe Curitibana Vale a Vida 2025:

- a) Encaminhamento para os cuidados da Urologia.
- b) Avaliação do IMC em Pressão arterial em cada consulta.
- c) Solicitar colesterol total, frações e triglicerídeos, quando acima dos 20 anos.
- d) Oferecer exame de biologia molecular para rastreamento de clamídia.

73- Sobre a extratificação de risco no pré-natal é correto afirmar de acordo o Protocolo de Pré-Natal Mãe Curitibana Vale a Vida 2025:

- a) Pacientes com hipotireoidismo são classificadas como gestação de médio risco.
- b) Adolescente de 14 anos é considerada gestante de baixo risco.
- c) Paciente com Lesão de alto grau no citopatológico é considerada de alto risco.
- d) Paciente com asma moderada é considerada de alto risco.

74- A avaliação do estado nutricional da gestante deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal. Assinale a **correta** de acordo como o Protocolo de Pré-Natal Mãe Curitibana Vale a Vida 2025:

- a) O acompanhamento do peso da gestante se dá através do gráfico do IMC pela idade gestacional na carteirinha de pré-natal.
- b) Se a paciente passar de IMC 24 kg/m² para 32 kg/m² durante a gestação, troca-se de gráfico para acompanhamento da variação do peso.
- c) Para as pacientes com IMC maior que 40 kg/m² está indicada a perda de peso durante a gestação para melhorar o resultado perinatal.
- d) Para escolha do gráfico de acompanhamento do ganho de peso na gestação leva-se em conta o IMC pré-gestacional.

75- É **correto** afirmar de acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde 2022:

- a) Durante a rotina pré-natal está indicada a sorologia para citomegalovírus para todas as gestantes nos 3 trimestres.
- b) As gestantes susceptíveis a citomegalovírus devem fazer a vacinação no segundo trimestre.
- c) Não há restrições com relação à amamentação para as mães com infecção por citomegalovírus.
- d) Para as medidas profiláticas na gestação recomenda-se assumir que crianças com menos de 3 anos tenham citomegalovírus na saliva e na urina.

76- São situações clínicas de urgência/emergência obstétrica que devem ser avaliadas em contexto hospitalar de acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco 2022:

- a) Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento e anemia grave (Hb <8,5 g/dl).
- b) Prurido gestacional e Suspeita de pielonefrite.
- c) Idade gestacional de 40 semanas ou mais e sinais premonitórios de eclâmpsia.
- d) Crise hipertensiva e suspeita de trombose venosa superficial.

77- Sobre Diabetes Gestacional é **correto** afirmar de acordo como o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde 2022:

- a) Gestantes com glicemia de jejum entre 92 e 126 mg/dl devem fazer TOTG entre 24 e 28 semanas.
- b) Gestantes com glicemia de Jejum <92 mg/dl no primeiro trimestre não precisam fazer outro exame durante o pré-natal.
- c) As metas de controle glicêmico incluem a glicemia de jejum <99 mg/dl.
- d) Antes das medidas farmacológicas recomenda-se adequação nutricional e prática de exercício.

78- Sobre a anemia por deficiência de ferro é **correto** afirmar de acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, 2022:

- a) O ferro parenteral é a via de escolha para gestantes com deficiência de ferro e hemoglobina menor que 9 g/dl durante os 3 trimestres.
- b) A etiologia mais frequente é a cirurgia bariátrica prévia e as parasitoses intestinais.
- c) Os valores da ferritina encontram-se abaixo de 12 mcg/L e ferro sérico abaixo de 60 mg/ml também é compatível com anemia ferropriva.
- d) Para o tratamento da anemia ferropriva está indicada a suplementação rotineira de ferro elementar na dose de 30-40 mg/ dia para todas as gestantes.

79- Sobre Herpes Simples Genital na gestação é **correto** afirmar de acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, 2022:

- a) O rastreamento sorológico está recomendado para todas as gestantes.
- b) O aleitamento materno não está contraindicado, salvo se lesões na mama.
- c) Em caso de lesões não genitais é necessário indicar via alta para o nascimento.
- d) O tratamento com aciclovir é contraindicado no primeiro trimestre.

80- A hemorragia pós-parto (HPP) está entre as principais causas de mortalidade materna e a extratificação de risco para HPP pode ser aplicada rotineiramente. Assinale a **correta** de acordo com o Manual de gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde, 2022:

- a) Paciente estratificados como de médio risco para HPP incluem aquelas com cesariana prévia e placenta prévia.
- b) Pacientes com pré-eclâmpsia grave são estratificadas como de alto risco para HPP mesmo sem história prévia de coagulopatia.
- c) Está recomendado o manejo ativo do 3º estágio somente para as pacientes estratificadas como médio e alto risco.
- d) A presença de acompanhantes é desestimulada para ajudar a detectar sinais de alerta para as pacientes de alto risco para HPP.

81- Em relação às quatro modalidades de prevenção (primária, secundária, terciária e quaternária), qual a característica distintiva da prevenção quaternária?

- a) Busca reduzir a exposição a fatores de risco antes do aparecimento da doença.
- b) Foca na detecção precoce de doenças assintomáticas por meio de rastreamentos.
- c) Objetiva evitar intervenções médicas desnecessárias e seus potenciais danos.
- d) Visa limitar complicações e reabilitar pacientes com doença já estabelecida.

82- Na abordagem a uma família com diversos problemas de saúde, o ecomapa revela conexões fortes e recíprocas com a igreja local e o clube de futebol do bairro. Há uma conexão fraca com a escola do filho mais velho e uma relação de estresse com o serviço de saúde. A mãe está desempregada, e não há conexão com o mercado de trabalho. Baseado nesta representação, qual é a principal inferência que o profissional de saúde pode tirar para planejar intervenções?

- a) O ecomapa sugere que a família tem mais problemas do que recursos e, portanto, a intervenção será difícil e provavelmente ineficaz.
- b) A rede social externa da família pode ser usada como recurso para fortalecer a resiliência familiar, mesmo com a ausência de conexão profissional da mãe.
- c) O principal problema da família é o desemprego da mãe, e todas as intervenções devem ser focadas em encontrar um emprego para ela.
- d) O profissional deve focar em fortalecer a relação com o serviço de saúde antes de qualquer outra intervenção, pois este é o principal fator de estresse.

83- Um paciente de 65 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e depressão, tem histórico de múltiplas internações por descompensação das doenças crônicas. Vive sozinho e apresenta dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso e às orientações alimentares. A equipe de Saúde da Família propõe a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Qual abordagem, baseada nos princípios do PTS, seria mais adequada para iniciar o processo, considerando a complexidade e a autonomia limitada do paciente?

- a) Definir metas de tratamento em conjunto com a família e a equipe de saúde, comunicando ao paciente as responsabilidades dele na adesão, e elaborar um cronograma de visitas domiciliares estrito para monitoramento.
- b) Enfatizar a necessidade de o paciente reconhecer a gravidade de sua situação, apresentando dados estatísticos e riscos de não adesão, e indicar um profissional de referência para monitorar exclusivamente o uso da medicação.
- c) Convidar o paciente para uma reunião com a equipe multidisciplinar e sua família, construindo, a partir de suas percepções e desafios, um plano de ação gradual que inclua o fortalecimento de sua rede social e o uso de recursos comunitários.
- d) Prescrever um novo regime medicamentoso simplificado e solicitar que o assistente social identifique um familiar responsável para gerir os cuidados diários e garantir o cumprimento das orientações.

84- Durante uma visita domiciliar, uma equipe de Saúde da Família identifica que uma idosa acamada, portadora de uma doença crônica não transmissível em estágio avançado, recebe cuidados apenas da filha, que não possui qualificação técnica para a manipulação dos equipamentos e curativos. A filha relata cansaço extremo e dificuldade em conciliar os cuidados com o próprio trabalho. A equipe de saúde, então, elabora um plano de cuidados que inclui a capacitação da filha, o agendamento de visitas periódicas de enfermagem para o auxílio nos procedimentos e o apoio psicossocial para a cuidadora. Essa atuação da equipe, conforme a Lei nº 8.080/90, representa a aplicação de qual princípio do SUS?

- a) Princípio da universalidade, pois a idosa, como todos os cidadãos, tem direito ao acesso a ações de saúde de forma gratuita e indiscriminada.
- b) Princípio da equidade, garantindo a adaptação das ações de saúde às necessidades específicas da idosa.
- c) Princípio da resolutividade, uma vez que a equipe da Atenção Primária resolve o problema dentro de sua competência, sem necessidade de referenciar o caso para outros níveis de atenção, garantindo a resolutividade.
- d) Princípio da integralidade da assistência, que se manifesta no cuidado holístico, que abrange desde os aspectos físicos (curativos, manipulação de equipamentos) até o suporte psicossocial à cuidadora.

85- A transição demográfica e epidemiológica no Brasil impõe um novo desafio aos sistemas de saúde, com o aumento da prevalência de condições crônicas e a coexistência de doenças infecciosas e causas externas. Essa tripla carga de doenças demanda uma reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo de Redes de Atenção à Saúde mostra-se eficaz no enfrentamento desse cenário complexo porque:

- a) Integra serviços de saúde de diferentes complexidades para responder de forma efetiva e eficiente às condições de saúde da população, seja ela aguda ou crônica.
- b) É centrado em um modelo de atenção reativo, episódico e voltado prioritariamente para o enfrentamento de condições agudas e agudizações de condições crônicas.
- c) Utiliza a Atenção Ambulatorial Especializada como porta de entrada e centro de comunicação para coordenar o cuidado ao longo do tempo.
- d) Coloca o hospital como ponto principal da rede, em detrimento da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada.

86- Maria e Ana têm 30 anos e apresentam a mesma condição física atual (IMC adequado, sem doenças crônicas diagnosticadas).

- Maria nasceu em família de alta renda, estudou em boas escolas, teve acesso a lazer e alimentação saudável, fez curso superior e possui rede de apoio social sólida.

- Ana nasceu em família em situação de pobreza, estudou em escolas precárias, precisou trabalhar cedo, não concluiu a universidade e vive em comunidade com violência urbana e rede de apoio restrita.

Com base no modelo de Determinantes Sociais da Saúde da OMS, assinale a alternativa **correta**:

- a) As trajetórias de Maria e Ana refletem diferenças em determinantes estruturais, que influenciam condições intermediárias e se projetam em expectativa de vida distinta.
- b) O estado atual de saúde igual demonstra ausência de desigualdade relevante, independentemente de trajetórias passadas.
- c) A rede de apoio de Maria exemplifica capital social, mas isso não interfere em sua saúde futura ou mortalidade.
- d) O fato de Ana viver em contexto de violência se relaciona apenas a fatores individuais, não compondo determinantes sociais de saúde.

87- Em relação à Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e sua aplicação na Atenção Primária, assinale a alternativa que expressa corretamente a lógica de incorporação de tecnologias no SUS segundo critérios de evidência e custo-efetividade.

- a) Tecnologias são incorporadas prioritariamente por demanda da indústria farmacêutica, considerando avanços terapêuticos globais.
- b) O processo de incorporação no SUS é guiado exclusivamente por análise econômica e custos absolutos, feita em conjunto pelo ministério da fazenda e pelo ministério da saúde.
- c) A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) avalia segurança, efetividade, impacto orçamentário e relevância clínica.
- d) A análise de custo-efetividade não se aplica à Atenção Primária à Saúde (APS), sendo restrita a medicamentos de alto custo da atenção especializada, visto que a APS tem baixa densidade tecnológica.

88- Um município com população de 150 mil habitantes apresenta cobertura de 65% da Estratégia Saúde da Família (ESF), aumento recente das taxas de internação por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), baixo índice de controle tensional dos hipertensos, média de hemoglobina glicosilada (HbA1c) acima da média dos municípios ao seu redor e alto número de atendimentos em pronto-socorro por causas evitáveis. Considerando os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e o financiamento do SUS, qual ação é mais custo-efetiva para qualificar a resposta do sistema de saúde para este cenário?

- a) Implantar serviço de pronto-atendimento em todos os bairros, com foco em acesso rápido a consultas médicas e exames.
- b) Aumentar a cobertura da ESF para 100%, reorganizando o território com enfoque na coordenação do cuidado e vigilância em saúde.
- c) Ampliar o número de ambulâncias para agilizar a transferência intermunicipal de pacientes para os municípios ao redor, com unidades de maior complexidade.
- d) Instituir check-up anual obrigatório para todas as faixas etárias, com realização de exames laboratoriais padronizados.

89- A equidade é amplamente reconhecida como um princípio ético e organizativo dos sistemas de saúde. No entanto, sua incorporação formal como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) não ocorreu na Lei nº 8.080/1990. Sobre a evolução legal e conceitual da equidade no SUS, assinale a alternativa **correta**.

- a) A equidade foi incluída como princípio organizativo do SUS já na Constituição Federal de 1988, em conjunto com a universalidade e integralidade.
- b) A Lei nº 8.142/1990 estabeleceu a equidade como princípio legal do SUS ao regulamentar o controle social e o repasse fundo a fundo.
- c) A equidade é um conceito que inicialmente foi externo ao SUS, incorporado nas políticas assistenciais do Ministério do Desenvolvimento Social.
- d) A equidade passou a ser reconhecida como diretriz do SUS a partir da NOB-SUS 01/96, refletindo a necessidade de alocação diferenciada de recursos segundo necessidades locais.

90- Em um território rural com alta pressão assistencial e difícil acesso a exames laboratoriais, a equipe da APS adota protocolos baseados em abordagem sindrômica. Considerando os princípios da epidemiologia clínica, qual das alternativas representa a melhor justificativa para essa conduta?

- a) A abordagem sindrômica baseia-se na exclusão diagnóstica sistemática por meio de exames, mesmo em contextos com poucos recursos.

- b) O modelo sindrômico utiliza algoritmos clínicos baseados em sinais e sintomas prevalentes, permitindo intervenções precoces com base em alta sensibilidade.
- c) Essa abordagem tem como foco principal o diagnóstico definitivo, sendo apropriada apenas em contextos hospitalares.
- d) Em cenários de alta pressão assistencial, o uso de protocolos sindrômicos reduz a necessidade de interação com o paciente e substitui a anamnese detalhada por algoritmos padronizados.

91- A aprovação do novo arcabouço fiscal em 2023 trouxe mudanças no modelo de limitação de gastos públicos, substituindo o teto de gastos instituído em 2016. Em relação aos impactos esperados dessa mudança no financiamento da Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa **correta**.

- a) O novo arcabouço elimina todas as restrições de crescimento real das despesas com saúde, permitindo expansão ilimitada da APS.
- b) A vinculação constitucional da saúde ao orçamento federal foi revogada pelo novo arcabouço fiscal.
- c) O novo regime fiscal determina que os recursos da saúde sejam redistribuídos exclusivamente por demanda populacional (modelo de distribuição *per capita*), sem considerar vulnerabilidades.
- d) A regra fiscal prevê crescimento real limitado das despesas primárias, o que pode restringir a expansão de serviços, mesmo com aumento de demanda.

92- Durante uma reunião de equipe em uma Unidade de Saúde, discute-se a adoção de um teste rápido com sensibilidade de 85% e especificidade de 90% para rastreamento de uma infecção que, apesar de grave, apresenta baixa prevalência na população local. Um dos profissionais menciona que o valor preditivo positivo (VPP) do teste tende a ser baixo, mesmo com boa acurácia. Assinale a alternativa que explica **corretamente** essa afirmação, considerando conceitos de epidemiologia clínica aplicados à APS.

- a) Em populações com baixa prevalência de determinada condição, o número de falsos positivos pode superar o de verdadeiros positivos, reduzindo o VPP.
- b) O VPP depende exclusivamente da sensibilidade e da especificidade do teste, portanto é invariável entre diferentes populações, independente da distribuição epidemiológica.
- c) Em populações com alta incidência da doença, o aumento dos casos pode impactar a especificidade e a interpretação clínica do teste, impactando negativamente o VPP e exigindo reavaliação do seu uso.
- d) Como a VPP está intimamente ligada à sensibilidade, esta elevada garante um VPP elevado, independentemente da prevalência da condição rastreada.

93- Uma equipe de Saúde da Família (eSF) em Curitiba é responsável por um território com alta vulnerabilidade social, caracterizado por moradias precárias, desemprego e baixa cobertura de saneamento básico. Considerando os princípios da **territorialização** e da **adscrição** da clientela, que são pilares da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), qual das seguintes ações reflete a **responsabilidade sanitária fundamental** desta equipe para com a população de sua área?

- a) Focar a agenda e os recursos no atendimento de grupos prioritários identificados (como gestantes e hipertensos), deixando a demanda espontânea para ser atendida em outros pontos de atenção como a Unidade de Pronto Atendimento.
- b) Limitar o acesso aos serviços da unidade de saúde apenas aos indivíduos que possam comprovar residência fixa na área, a fim de otimizar a organização do trabalho.
- c) Assumir o cuidado longitudinal e a vigilância em saúde de **toda a população** presente no território, articulando ações individuais e coletivas para enfrentar os problemas de saúde locais.
- d) Encaminhar as questões relacionadas ao saneamento básico e moradia diretamente para a Secretaria Municipal de Obras, limitando a atuação da equipe de saúde às consultas médicas e de enfermagem dentro da unidade.

94- Uma médica de família e comunidade realiza visita domiciliar para Dona Elza, 85 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial, acamada há 2 meses após uma queda com fratura de fêmur. Durante a visita, a médica identifica uma úlcera por pressão em estágio II na região sacral. A filha de Dona Elza, sua única cuidadora, trabalha durante o dia e relata estar sobrecarregada e ansiosa sobre como realizar o curativo e avaliar a piora da lesão. Ao final da consulta, a filha pergunta: "E então, doutora, quando a senhora volta para nos ver?". Diante desta situação clínica e social, como deve ser a decisão sobre a frequência de acompanhamento de D. Elza?

- a) "Voltarei em 15 dias para reavaliá-la. A agenda da unidade já definiu essa data como padrão para retornos."
- b) "Essa é uma ótima pergunta. Vamos conversar sobre os sinais de alerta que precisamos observar nos próximos dias. Com base nisso, e na sua disponibilidade, podemos definir juntos a melhor data para o meu retorno."
- c) "Vamos ver como ela evolui. Qualquer coisa, é só ligar para a unidade de saúde e falar com o agente comunitário de saúde para marcar um novo dia."
- d) "Eu não precisarei voltar. O mais importante agora é o acompanhamento da equipe de enfermagem para a troca de curativos. Eles entrarão em contato para agendar as visitas deles."

95- Uma médica de família e comunidade atende uma adolescente de 14 anos acompanhada pela tia. A médica observa múltiplos hematomas em diferentes estágios de cicatrização nos

braços e costas da menina. Ao conversar em particular com a adolescente, esta revela, após a construção de um vínculo de confiança, que tem sofrido agressões físicas por parte do seu padrasto, e que sua mãe é conivente por medo. Considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as diretrizes de atenção integral à saúde, qual das seguintes opções descreve a conduta **correta e prioritária** da médica diante do caso?

- a) A médica tem o dever legal de realizar a notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica e, simultaneamente, comunicar o fato ao Conselho Tutelar para garantir as medidas de proteção à adolescente.
- b) A comunicação ao Conselho Tutelar deve ser feita apenas após a confirmação do diagnóstico com exames de corpo de delito e o consentimento explícito da adolescente e da tia, para não violar o sigilo profissional.
- c) A médica deve priorizar a notificação para fins epidemiológicos e aguardar a orientação da gestão da unidade de saúde antes de fazer qualquer comunicação a órgãos externos, como o Conselho Tutelar, para seguir o fluxo institucional.
- d) A conduta mais adequada é convocar uma reunião com a mãe e o padrasto para confrontá-los com a suspeita, buscando uma resolução familiar antes de acionar a rede de proteção, a fim de preservar o vínculo familiar.

96- No contexto do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), o terceiro componente, **"elaborar um projeto comum de manejo"**, refere-se fundamentalmente a qual prática:

- a) Coletar informações detalhadas sobre os sintomas, a cronologia da doença e os resultados de exames para definir um diagnóstico preciso.
- b) Negociar um plano terapêutico com o paciente, alinhando as prioridades do profissional de saúde com os valores, expectativas e o contexto de vida da pessoa.
- c) Investigar o contexto de vida do paciente, incluindo sua rede de apoio familiar, suas condições de moradia e seu histórico de vida pessoal.
- d) Realizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade, focando em grupos de risco específicos, como idosos com diabetes.

97- Um estudo caso-controle em Unidades Básicas de Saúde investigou fatores associados à não realização do exame de rastreamento de câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.

Resultados:

- Baixa escolaridade: OR = 2,0 (IC95%: 1,5–2,8)
- Renda até 1 salário mínimo: OR = 1,2 (IC95%: 1,1–1,6)
- Ter companheiro fixo: OR = 0,7 (IC95%: 0,5–0,9)

Com base nesses resultados, assinale a alternativa **correta**:

- a) Baixa escolaridade esteve associada a cerca do dobro da chance de não realizar o exame, e baixa renda a um aumento de aproximadamente 20%.
- b) Ter companheiro fixo aumentou a chance de não realizar o exame em cerca de 30%, em relação às demais mulheres.
- c) A renda baixa foi identificada como causa direta da não realização do exame, independente de outros fatores analisados.
- d) O odds ratio de 1,2 para renda baixa indica ausência de associação estatisticamente significativa com a não realização do exame.

98- Um teste rápido para diagnóstico de influenza em crianças foi validado em diferentes contextos. Em estudo hospitalar com alta prevalência da doença, observou-se alto valor preditivo positivo (VPP). Já em estudo em unidades de pronto atendimento com baixa prevalência, o teste apresentou alto valor preditivo negativo (VPN).

Com base nesse cenário, assinale a alternativa **correta**:

- a) A sensibilidade e a especificidade do teste variam de acordo com a prevalência da doença na população estudada.
- b) O valor preditivo positivo aumenta em populações com maior prevalência da doença.
- c) O valor preditivo negativo independe da prevalência e reflete apenas a especificidade do teste.
- d) A escolha de utilizar o teste em diferentes contextos clínicos não depende da prevalência da doença.

99- Um estudo de coorte acompanhou crianças menores de 5 anos, avaliando a associação entre exposição à fumaça do tabaco no domicílio e o desenvolvimento de infecções respiratórias recorrentes. Observou-se que a incidência acumulada de infecção foi de 30% nas crianças expostas e de 15% nas não expostas.

Analise as afirmativas:

- I. O risco relativo (RR) encontrado foi de 2,0, indicando que crianças expostas apresentaram o dobro de risco de desenvolver infecções respiratórias em comparação às não expostas.
- II. A diferença absoluta de riscos (ou risco atribuível) foi de 15%, indicando que, a cada 100 crianças expostas à fumaça do tabaco, 15 casos adicionais de infecção respiratória recorrente podem ser atribuídos diretamente à exposição.
- III. O risco relativo mede o impacto populacional da exposição, enquanto o risco absoluto expressa apenas a razão entre incidências.
- IV. Tanto o risco relativo quanto o risco absoluto são medidas que independem da incidência nos grupos expostos e não expostos.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- d) Apenas a afirmativa IV está correta.

100- Pesquisadores avaliaram a eficácia de um novo antibiótico para pneumonia comunitária em crianças. Para isso, selecionaram 200 pacientes elegíveis, que foram randomicamente alocados em dois grupos: um recebeu o novo antibiótico e o outro recebeu o tratamento convencional. Ambos foram acompanhados por 14 dias para comparação das taxas de cura clínica.

Com base nessa descrição, trata-se de um estudo:

- a) Estudo de Caso-controle.
- b) Estudo de Coorte prospectiva.
- c) Estudo de Ensaio Clínico Randomizado.
- d) Estudo Transversal Analítico.



GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	