

PROCESSO SELETIVO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2025/2026 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PROVA TIPO B

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA VOCÊ RECEBEU O SEGUINTE MATERIAL:

- A) Um CARTÃO-RESPOSTA personalizado;
 - B) Um CADERNO DE QUESTÕES constituído de **cinquenta** questões de múltipla escolha, com **cinco** alternativas cada, sendo apenas **uma** opção correta.
-
- Confira, no CARTÃO-RESPOSTA, se seus dados pessoais, número da inscrição e cargo escolhido estão corretos.
 - Assine o CARTÃO-RESPOSTA logo após o seu recebimento. Os cartões que forem entregues sem assinatura **NÃO** serão corrigidos.
 - Após autorização para o início da prova, verifique, neste CADERNO DE QUESTÕES, se a sequência da numeração das questões e da paginação está correta.
 - Se houver alguma irregularidade no material recebido, comunique a um dos fiscais.
 - Em cima da mesa do candidato, só poderão estar o CARTÃO-RESPOSTA, este CADERNO DE QUESTÕES e a caneta esferográfica transparente de tina azul ou preta.
 - Somente as respostas assinaladas no CARTÃO-RESPOSTA serão objeto de correção.
 - Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em outro local que não seja seu CARTÃO-RESPOSTA.
 - Após o término da prova, entregue ao fiscal o CARTÃO-RESPOSTA e este CADERNO DE QUESTÕES.
 - A prova terá duração de **três horas**.
 - Por motivo de segurança, o candidato só poderá se ausentar definitivamente do recinto das provas **após uma hora** contada a partir de seu início.
 - Este CADERNO DE QUESTÕES **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.
 - **Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova, ou até que termine o tempo de duração. Deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e regularidade da finalização da prova.**

CIRURGIA GERAL

1- Em relação à terapia nutricional no paciente crítico, assinale a alternativa correta:

- A) Em pacientes previamente bem nutridos, quando a nutrição enteral não é possível, a nutrição parenteral pode ser adiada por cerca de 5-8 dias; já nos gravemente desnutridos, considerar NP mais precoce.
- B) Estudos mostram que a nutrição enteral precoce é superior ao início tardio (> 48 horas) sendo, portanto, recomendada para todos pacientes críticos incapazes de se alimentar por via oral.
- C) A estratégia de hipocaloria permissiva não deve ser utilizada na fase aguda da doença crítica em hipótese alguma.
- D) É obrigatório monitorar resíduo gástrico rotineiramente antes mesmo da primeira infusão; volumes > 200 mL impõem suspensão imediata da dieta enteral.
- E) A suplementação de glutamina intravenosa de rotina é recomendada para todos os pacientes críticos em NE ou NP por reduzir mortalidade.

2- Paciente vítima de colisão auto x ônibus é trazido pelos bombeiros à sala de trauma com colar cervical. À monitorização: frequência cardíaca de 140 bpm, pressão arterial de 80 x 40 mmHg, frequência respiratória de 36 ipm, saturação de oxigênio (com máscara de O₂) de 84%. Apresenta instabilidade pélvica, equimose na parede abdominal na projeção do cinto de segurança e fratura exposta de tornozelo esquerdo sem sangramento ativo. Qual a primeira conduta a ser tomada?

- A) Intubação orotraqueal.
- B) Tipagem sanguínea.
- C) Drenagem torácica.
- D) Realização de ultrassom FAST na sala de trauma.
- E) Tomografia computadorizada de corpo inteiro com contraste.

3- Homem, 63 anos, IMC 32. No 2º dia de pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica eletiva por colelitíase. Refere dor leve em hipocôndrio direito e febre baixa. Exame: T axilar 37,8 °C, sem taquicardia, eupneico e anictérico. Feridas em bom aspecto. Abdome discretamente distendido, RHA presentes, sem defesa/irritação peritoneal e sem dor à palpação superficial. Registros de enfermagem mostram temperatura axilar oscilando entre 36,6-37,9 °C, com três medidas > 37 °C. Profilaxia antibiótica feita na indução e suspensa no D1. Qual a conduta mais adequada?

- A) Sintomáticos (antipirético e analgésico).
- B) Exames laboratoriais para investigar infecção.
- C) Iniciar antibioticoterapia.
- D) Exame de imagem para investigar complicação.
- E) Drenagem percutânea sub-hepática guiada por imagem e antibiótico de amplo espectro.

4- Assinale a alternativa que apresenta corretamente como evitar a dor crônica no pós-operatório de herniorrafia inguinal.

- A) Identificação dos nervos cutâneos lateral da coxa, femoral e ramo femoral do nervo femoral nas inguinotomias.
- B) Localização e dissecação cuidadosa dos nervos em toda sua extensão.
- C) A fixação da tela na porção distal deve ser feita no ligamento reflexo de Colles ou no ligamento inguinal, sem tocar no osso do púbis.
- D) Neurectomia profilática de rotina.
- E) Se algum nervo for tracionado de maneira intensa, deve ser seccionado e ligado com fio de sutura inabsorvível e somente o coto proximal deve ser sepultado dentro da musculatura adjacente.

5- Homem, 55 anos, comparece no pronto-socorro com quadro de dor abdominal, vômitos, icterícia, febre, colúria e oligúria com início há 3 dias. Portador de hipertensão arterial sistêmica e hipertrigliceridemia e em uso de omelsartana e rosuvastatina. Apresenta antecedente de prostatectomia radical robótica há 2 anos. Ao exame físico, apresentou temperatura 38,2 °C, ictérico ++/4+, FC de 110 ipm, PA de 130 x 75 mmHg, Sat. O₂ de 94% em ar ambiente. Exames laboratoriais: Hb = 13,5 g/dL; Plaquetas = 160.000/mm³; Leucograma = 15.500/mm³; Bilirrubina total = 6,0 mg/dL; Bilirrubina direta = 4,5 mg/dL; TGO/AST = 120 U/L; TGP/ALT = 110 U/L; GGT = 350 U/L; K⁺ = 3,0 mEq/L; Cr = 2,2 mg/dL; Ur = 80 mg/dL. A ultrassonografia abdominal demonstrou vesícula biliar normodistendida, com paredes espessadas e cálculos até 10 mm, sem líquido perivesicular, presença de dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, com hepatocolédoco de 10 mm associado a cálculos de até 8 mm em seu interior. Qual o diagnóstico e o grau pelos critérios de Tóquio?

- A) Colangite aguda leve (grau I).
- B) Colangite aguda moderada (grau II).
- C) Colangite grave grave (grau III).
- D) Ausência de colangite aguda.
- E) Nenhuma das anteriores.

6- A tendinite dos rotadores é a principal causa de dor no ombro e caracteriza-se, ao exame físico, por:

- A) Aumento de volume da região deltoidea.
- B) Atrofia da musculatura bicipital.
- C) Edema na articulação do ombro.
- D) Luxação da cabeça umeral.
- E) Dor à flexão do ombro contra resistência e à abdução ativa.

7- Em relação à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa correta.

- A) A manometria auxilia no diagnóstico da DRGE através da medida da pressão de repouso do esfíncter inferior do esôfago.
- B) O tratamento cirúrgico da doença do refluxo deve ser realizado em pacientes que apresentam hérnias hiatais mesmo sem a presença de esofagite erosiva.
- C) Os consensos atuais da doença do refluxo gastroesofágico (Lyon e Lyon 2.0) utilizam além dos critérios pH-métricos, a presença de alterações endoscópicas específicas para definição da doença.
- D) Os pacientes com sintomas atípicos da doença do refluxo, apresentam melhores respostas ao tratamento cirúrgico que ao clínico, devido ao refluxo não ácido que está muito presente nas queixas atípicas.
- E) Uma vez desenvolvido o esôfago de Barrett, a conduta resolutiva mais indicada é a cirurgia antirrefluxo.

8- A tomografia computadorizada de abdome de um paciente em seguimento de pancreatite, realizada 5 semanas após o evento, evidenciou uma área circunscrita bem definida, arredondada, contendo líquido e restos pancreáticos necróticos localizado no corpo do pâncreas. Esse achado é compatível com:

- A) Pseudocisto pancreático.
- B) Neoplasia mucinosa intraductal.
- C) Pancreatite aguda.
- D) Necrose pancreática delimitada.
- E) Adenocarcinoma.

9- Homem, 65 anos, foi submetido à correção aberta de aneurisma roto da aorta abdominal infrarrenal com instabilidade hemodinâmica. Houve necessidade de clampeamento temporário de aorta supracelíaca e ligadura do óstio da artéria mesentérica inferior; com sucesso técnico. No pós-operatório, necessitou do uso de fármacos vasoativos para manutenção da pressão arterial, em redução progressiva. No 2º pós-operatório houve redução progressiva da ventilação mecânica até a extubação, porém com quadro de distensão abdominal, associada ao desconforto à palpação abdominal, sem sinais de irritação peritoneal e redução de ruídos hidroaéreos. Os exames laboratoriais revelaram Hb = 9,6 g/dL; leucócitos = 13.400, sendo 80% de neutrófilos; gasometria arterial: pH = 7,32, creatinina = 1,7. Diante do quadro, qual a conduta recomendada?

- A) Verificar o posicionamento e a funcionalidade da sonda nasogástrica, uma vez que provavelmente trata-se de um íleo em pós-operatório de intervenção abdominal de grande porte, por não haver acidose significativa.
- B) Realizar tomografia computadorizada com contraste, pela possibilidade de isquemia intestinal.
- C) Realizar ultrassonografia de abdômen e pelve, pela possibilidade de abdômen agudo ou colecistite alitiásica.
- D) Solicitar retossigmoidoscopia, pela possibilidade de colite isquêmica.
- E) Proceder à troca da sonda nasogástrica e programar laparotomia em 18 a 24 horas.

10- Homem, 32 anos, é admitido em UTI, após controle endoscópico de hemorragia digestiva alta secundária a varizes esofágicas provenientes de cirrose alcoólica. Paciente Child B, apresenta-se em estabilização hemodinâmica progressiva e os exames a seguir: Hb = 6,0 g/dL, plaquetas = 65.000/mm³ e INR = 2,5, creatinina = 2,0 mg/dL. A melhor prescrição nesse caso, dentre as opções abaixo, é:

- A) Transfusão de 2 concentrados de hemácias e de plasma, ácido tranexâmico, ciprofloxacina.
- B) Transfusão de 2 concentrados de hemácias, terlipressina, ceftriaxone.
- C) Transfusão de 2 concentrados de hemácias, de plasma e de plaquetas, octreotida, norfloxacina.
- D) Transfusão de 3 concentrados plasmas frescos, octreotida, ciprofloxacina, vitamina K.
- E) Transfusão de 2 concentrados de hemácias, de plasma e de plaquetas, terlipressina, vitamina K.

PEDIATRIA

11- O aleitamento materno é a melhor opção para a alimentação de lactentes, mas em situações em que ela não é possível, as fórmulas lácteas são alternativas para garantir o aporte nutricional adequado. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil sobre as fórmulas lácteas para lactentes, qual das seguintes afirmações está correta?

- A) As fórmulas infantis à base de leite de vaca integral são as mais indicadas para lactentes com menos de 6 meses de idade, por serem mais próximas da composição do leite materno.
- B) As fórmulas infantis à base de soja são indicadas para todos os lactentes que não podem ser amamentados, sendo a primeira escolha na impossibilidade do aleitamento materno.
- C) As fórmulas infantis devem ser preparadas com água fervida e devem ser oferecidas ao lactente em temperatura ambiente, evitando o aquecimento excessivo.
- D) A adição de açúcar, mel ou outros adoçantes às fórmulas infantis é recomendada para melhorar a aceitação e o sabor, especialmente nos primeiros meses de vida.
- E) O uso de mamadeiras e bicos artificiais deve ser incentivado desde o nascimento, para facilitar a transição para a alimentação com fórmulas lácteas.

12- Thales, 13 anos, comparece ao consultório pediátrico com queixa de que demora para pegar no sono, sente incômodo nas pernas, que piora ao deitar-se à noite e melhora com massagem ou quando se movimenta. Não apresenta outras queixas ou comorbidades. Qual é o exame complementar mais indicado nesse caso?

- A) Saturação de transferrina.
- B) Dosagem de ferritina.
- C) Dosagem de ferro sérico.
- D) Hemograma completo.
- E) Receptor solúvel de transferrina.

13- Dálton, 4 anos, há 5 dias voltou de uma viagem a uma fazenda com diarreia líquida. Evoluiu com redução do volume urinário, dor abdominal difusa e algum edema ocular. Hoje apresentou sangue em uma das evacuações e "manchas avermelhadas" não pruriginosas em nádegas e membros inferiores. No momento, apresenta-se em regular estado geral, prostrado e subfebril (temperatura: 37 °C). Pressão arterial 125 x 80 mmHg, FC 110 bpm, FR 24 ipm. Presença de petéquias e equimoses em membros inferiores e edema nas pernas e pés. Abdome doloroso à palpação difusa, sem massas palpáveis. Em relação à investigação laboratorial, espera-se encontrar:

- A) Testes de coagulação alterados.
- B) Coprocultura positiva para *Entamoeba histolytica*.
- C) Presença de esquizócitos em sangue periférico.
- D) ASLO positiva.
- E) Nenhuma das anteriores.

14- Augusto, 15 meses de idade, é levado à unidade básica de saúde para uma consulta de rotina e o pediatra indica a realização das vacinas preconizadas para essa idade. De acordo com o Programa Nacional de Imunizações, qual vacina deve receber, considerando-se que recebeu todas as vacinas recomendadas até os 12 meses de idade?

- A) Reforço de antipneumocócica 10-valente.
- B) Reforço de antimeningocócica C.
- C) Reforço de antipoliomielite inativada.
- D) Reforço de anti-hemófilos B.
- E) Reforço de febre amarela.

15- Aioros, 7 anos, vem acompanhado por sua avó que se revela preocupada. O paciente reside com a avó, o avô e seu irmão mais velho, de 20 anos, que foi diagnosticado com tuberculose há cerca de 3 semanas. O irmão está realizando tratamento. após diagnóstico, mas a avó gostaria de saber o que fazer com seu neto menor. Ao exame, paciente encontra-se assintomático, sem perda de peso e cartão vacinal completo com presença de cicatriz de BCG em seu braço. A melhor conduta nesse caso é:

- A) Solicitar radiografia de tórax e realizar prova tuberculínica.
- B) Solicitar BAAR e aguardar resultado para início de tratamento.
- C) Realizar tomografia de tórax e manter criança afastada de suas atividades.
- D) Iniciar tratamento para tuberculose com rifampicina e isoniazida.
- E) Observar, sem necessidade de tratamento, tendo em vista que está assintomático.

16- Elisa, 3 anos de idade, deu entrada no PS infantil com quadro de tosse e febre há um dia. Há 6 horas, a menor começou a apresentar tosse ladrante, cansaço, rouquidão, estridor, e a febre chegou a 40 °C. Ao exame físico de entrada, apresentou-se em mau estado geral, toxemiada, taquidispneica, cianótica, taquicárdica e febril, com os seguintes sinais vitais: FC = 185, FR = 54, SatO₂ = 78% (em ar ambiente), temperatura = 40,1 °C e PA = 98 mmHg x 56 mmHg. A paciente recebeu uma inalação com adrenalina e dose de dexametasona IM, sem que houvesse resposta clínica. No tocante ao caso relatado, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada.

- A) Proceder à intubação orotraqueal sob sequência rápida de intubação (de preferência pelo médico mais capacitado) e iniciar antibiótico.
- B) Repetir inalação com adrenalina e iniciar antibiótico.
- C) Repetir inalação com adrenalina com dose maior e usar b2 agonista associado a corticoide inalatório.
- D) Prescrever adrenalina intramuscular, anti-histamínico e corticoide sistêmico.
- E) Proceder à intubação orotraqueal sob sequência rápida de intubação (de preferência pelo médico mais capacitado) e administrar corticoide sistêmico.

17- Lucas, recém-nascido, 37 semanas de idade gestacional, parto cesáreo, sem indicação obstétrica. Apgar de 6 e 8 no primeiro e quinto minutos. Após os procedimentos de reanimação, com 10 minutos de vida, apresenta desconforto respiratório com batimento de asa nasal, tiragem intercostal e retração diafragmática. A saturação de oxigênio pré-ductal é de 90% com FC de 120 bpm e FR de 72 irpm. Qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar oferta de oxigênio por via inalatória, via cateter.
- B) Administrar surfactante exógeno o mais precocemente possível.
- C) Indicar suporte respiratório com pressão contínua nas vias aéreas (CPAP).
- D) Colher hemograma e iniciar antibioticoterapia.
- E) Realizar VPP com balão e máscara com oxigênio a 40%.

18- Mãe tem tipagem sanguínea O Rh negativo com anticorpos anti-D 1/128. Recém-nascido com idade gestacional de 38 semanas, tipagem sanguínea A Rh positivo, com 18 horas de vida apresenta icterícia Zona V, hemoglobina de 8.5 mg/dL e bilirrubina indireta de 20 mg/dL. Qual é a conduta mais apropriada?

- A) Iniciar a fototerapia com irradiância de 15 mcwatts/cm²/nm, repetir a bilirrubina em 6 horas e transfundir concentrado de hemácias A RH negativo.
- B) Iniciar a fototerapia com irradiância de 8 mcwatts/cm²/nm, repetir a bilirrubina em 6 horas e transfundir concentrado de hemácias A RH positivo.
- C) Iniciar a fototerapia com irradiância de 30 mcwatts/cm²/nm, repetir a bilirrubina em 3 horas e transfundir concentrado de hemácias A RH negativo.
- D) Iniciar a fototerapia com irradiância de 8 mcwatts/cm²/nm, repetir a bilirrubina em 3 horas e transfundir concentrado de hemácias A RH positivo.
- E) Nenhuma das respostas anteriores está adequada.

19- Amanda, 3 anos de idade, com quadro gripal em tratamento, evoluindo afebril e em bom estado geral, apresenta claudicação há 1 dia, evitando andar e poupando o membro inferior esquerdo quando anda. Ao exame físico, nota-se limitação da mobilização ativa e passiva do quadril esquerdo, sem outras alterações. Com base nessas informações, assinale o diagnóstico ortopédico mais provável.

- A) Doença de Legg-Calvé-Perthes.
- B) Piorartrite do quadril.
- C) Sinovite transitória do quadril.
- D) Epifisiólise do quadril.
- E) Pimiosite do psoas.

20- Patrícia, 12 anos de idade, admitida por dispneia progressiva, cansaço e astenia nos últimos 3 dias. Tem antecedente pessoal de doença hematológica (foi adotada e os pais não sabem referir exatamente o histórico prévio), com quadros anteriores de dor intensa, infecções respiratórias e edema de dedos das mãos. Apresenta, neste momento, os seguintes sinais vitais: PA 98 x 66 mmHg; FC 101 bpm, FR 18 irpm e temperatura de 37°C. Ao exame físico, encontra-se pálida, sem alterações à ausculta pulmonar, com presença de um sopro sistólico audível em todo o precórdio e exame abdominal inocente. Exames laboratoriais demonstram: Hb = 4,5 g/dL; reticulócitos corrigidos de 0,1%; plaquetas = 180.000/mm³ e leucócitos totais = 8.000/mm³. Dentre os seguintes, qual é o mais provável contribuidor para o quadro descrito?

- A) Sequestro esplênico.
- B) Hemólise intensa mediada por complemento.
- C) Infecção prévia por parvovirus B19.
- D) Mudança brusca de temperatura no inverno.
- E) Transfusão sanguínea.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

21- Gestante na 40ª semana de gestação é internada para a indução do parto. Para tal procedimento, foi utilizado o Índice de Bishop. O objetivo do uso desse índice é:

- A) Avaliar as condições cervicais para a indução do trabalho parto.
- B) Avaliar a vitalidade fetal para a indução do trabalho de parto.
- C) Preparo cervical para a indução do trabalho de parto.
- D) Avaliar a resposta da contratilidade uterina.
- E) Avaliar a maturidade fetal para a indução do trabalho de parto.

22- Gestante, 37 anos, G2P1, com 32 semanas de gestação, foi diagnosticada com placenta prévia total por ultrassonografia morfológica. Comparece ao pronto atendimento com sangramento vaginal moderado, sem dor. Exame físico com PA de 110 x 70 mmHg, sem sinais de choque. Frequência cardíaca fetal de 145 bpm. Qual o manejo mais adequado?

- A) Internação hospitalar e monitoramento clínico e ultrassonográfico.
- B) Indução imediata do parto por via vaginal.
- C) Administração de tocolíticos e alta com repouso absoluto em domicílio.
- D) Resolução imediata da gestação por cesariana.
- E) Amniocentese para avaliação de maturidade pulmonar fetal.

23- Gestante, 31 anos, com 28 semanas de gestação, foi diagnosticada com diabetes melito gestacional controlado exclusivamente com dieta nas últimas 2 semanas. Apresenta os seguintes controles de glicemia capilar da última semana: Jejum = 105 a 115 mg/dL; 1 hora após o café da manhã = 135 a 172 mg/dL; 1 hora após o almoço = 110 a 120 mg/dL; 1 hora após o jantar = 140 a 168 mg/dL. A ecografia obstétrica recente mostra um peso fetal estimado no percentil 60. Com base nos dados apresentados, a conduta recomendada é:

- A) Prescrever análogo de GLP-1.
- B) Prescrever metformina e glibenclamida.
- C) Reforçar dieta e exercício físico.
- D) Solicitar Hb glicada para definir tratamento.
- E) Prescrever insulina esquema basal-bólus.

24- Gestante, 28 anos, comparece à consulta do pré-natal com queixa de insônia, palpitações, fadiga, ansiedade e perda de peso. Na avaliação dos exames de pré-natal, observa-se que o valor do TSH está abaixo de 0,1 $\mu\text{UI/L}$ e do T4L está igual a 4,0 ng/dL (acima do valor de referência do laboratório). Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Hipertireoidismo clínico.
- B) Tireotoxicose gravídica.
- C) Hipotireoidismo subclínico.
- D) Alterações fisiológicas da gestação.
- E) Síndrome do eutireoideo doente.

25- Secundigesta, 39 semanas, em trabalho de parto com 8 cm de dilatação, realiza cardiotocografia. O traçado mostra:



- A) Padrão pseudo-sinusoidal, compatível com uso de analgésicos pela mãe.
- B) Desacelerações prolongadas, compatíveis com sofrimento fetal.
- C) Desacelerações tardias compatíveis com hipoxemia fetal.
- D) Padrão sinusoidal, compatível com hipoxemia fetal grave.
- E) Desacelerações variáveis compatíveis com compressão de cordão.

26- Mulher, 29 anos, foi diagnosticada com sífilis. Ela tem um título de VDRL persistentemente elevado de 1/32, apesar do tratamento com penicilina benzatina 2,4 milhões de UI por semana durante um total de 3 semanas. Ela queixa-se de leve tontura e marcha descordenada faz 6 meses. Qual dos seguintes exames é o melhor para diagnosticar neurosífilis?

- A) Radiografia simples do crânio com nódulos radiotransparentes na calota.
- B) Eletroencefalógrafo (EEG).
- C) Tomografia computadorizada do crânio com contraste.
- D) Punção lombar.
- E) Nenhum das anteriores.

27- Mulher, 64 anos, retorna em consulta, assintomática, com resultados dos últimos exames realizados. Já conhecida de consultas anteriores, é uma senhora ativa, branca, magra e tabagista. Sua densitometria óssea apresenta um T-score de -2,72 desvios padrões em coluna lombar. Assinale qual o diagnóstico e conduta recomendada, respectivamente.

- A) Osteopenia leve; orientar dieta rica em cálcio e atividade física.
- B) Osteopenia grave; suplementação de cálcio, atividade física sem impacto e evitar musculação.
- C) Massa óssea normal; orientar parar de fumar e iniciar atividade física.
- D) Osteoporose; bifosfonatos associados à suplementação de cálcio.
- E) Massa óssea normal; orientar parar de fumar interromper temporariamente atividade física.

28- Mulher, 58 anos, realizou mamografia que revelou microcalcificações pleomórficas agrupadas de 2 mm no Quadrante Supero-Medial (QSM) da mama direita. Foi realizada biópsia com agulhamento que demonstrou tratar-se de carcinoma intraductal *in situ* com margens livres de mais de 3 mm. Os receptores estrogênicos e de progesterona eram positivos e o HER-2 negativo. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- A) Ampliação das margens.
- B) Avaliação de linfonodo sentinela.
- C) Radioterapia.
- D) Mastectomia.
- E) Quimioterapia.

29- Mulher, 30 anos, G2P1, 1 parto pré-termo anterior por restrição de crescimento fetal e alteração da vitalidade fetal com 31 semanas. Comparece ao consultório para iniciar pré-natal com atraso menstrual de 9 semanas. Refere náuseas e vômitos. Nega outras queixas clínicas e obstétricas. Além da propedêutica pré-natal de rotina, qual deve ser a orientação para esta paciente?

- A) Investigar síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- B) Investigar mutação do Fator V de Leiden e mutação do gene da protombina.
- C) Não é necessária complementação da propedêutica nesse momento.
- D) Investigar deficiência de proteína C e mutação da tetrahidrofolato redutase.
- E) Investigar doença de von Willebrand.

30- Mulher, 43 anos, com 3 filhos vivos, foi submetida à colposcopia e biópsia de colo uterino por colpocitologia oncótica NIC 3. A biópsia revelou carcinoma epidermoide *in situ*. O exame ginecológico era normal e os paramétrios livres. Foi submetida à histerectomia total abdominal. O exame anatomopatológico revelou corpo uterino normal e colo com carcinoma epidermoide invasivo com mais de 5 mm de profundidade. Pode-se concluir que:

- A) A conduta foi correta e a paciente deve ser considerada curada.
- B) A conduta foi correta e a paciente deve receber radioterapia pélvica adjuvante.
- C) A conduta foi inadequada, deveria ter sido feito cirurgia de Wertheim Meigs, visto que a biópsia da colposcopia já mostrava carcinoma *in situ*.
- D) A conduta foi inadequada, deveria ter sido feito conização de colo uterino para definição diagnóstica e melhor escolha terapêutica.
- E) A conduta foi inadequada, pois carcinoma epidermoide “*in situ*” tem ótima resposta ao tratamento radioterápico exclusivo.

MEDICINA PREVENTIVA

31- As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são determinantes para assegurar a integralidade do cuidado dos usuários do sistema de saúde, caracterizando uma atenção contínua, com a coordenação integrada entre os níveis de atenção e a centralização dos cuidados na atenção primária. Sobre as RAS, é correto afirmar:

- A) A organização das RAS prioriza exclusivamente o cuidado às condições agudas, reduzindo a relevância das condições crônicas no planejamento da atenção à saúde.
- B) As RAS buscam substituir os sistemas fragmentados por sistemas integrados, promovendo uma atenção à saúde proativa e contínua, considerando a rede hospitalar como o ponto principal do cuidado.
- C) O modelo de financiamento das RAS deve ser baseado exclusivamente no volume de recursos, sem levar em consideração a geração de valor para os usuários dos serviços de saúde.
- D) Nas RAS tem-se um cuidado pautado na atenção colaborativa realizada por equipes multiprofissionais.
- E) O modelo de gestão das RAS é caracterizado pela gestão por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da atenção básica, gerência dos ambulatórios especializados).

32- Homem, 40 anos de idade, está em tratamento para hanseníase dimorfo-virchowiana há 2 meses com poliquimioterapia multibacilar. Refere, há três dias, "caroços" dolorosos na face, tronco e membros, associados a febre de 38,5°C, edema nas mãos e pés, e dor no trajeto dos nervos ulnares bilateralmente. Qual é a conduta mais adequada?

- A) Suspender o tratamento para a hanseníase e iniciar anti-inflamatórios não hormonais.
- B) Manter o tratamento para a hanseníase e associar claritromicina.
- C) Suspender o tratamento para a hanseníase e iniciar metotrexato via oral.
- D) Manter o tratamento para a hanseníase e iniciar prednisona e talidomida.
- E) Entrar com imunoglobulina intravenosa.

33- Uma paciente jovem comparece ao consultório com queixas de lesões cutâneas, eritematosas, acompanhadas de pápulas e vesículas, nas áreas expostas ao sol, como face, braços e pescoço. Ela relata que essas lesões surgiram após uma viagem para uma área rural, onde passou algum tempo ao ar livre, e que as lesões são intensamente pruriginosas. Ao exame, observam-se lesões ulceradas de bordas elevadas e bem delimitadas em algumas áreas, com presença de crostas e escoriações secundárias ao prurido. Considerando o contexto clínico e epidemiológico, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Leishmaniose cutânea.
- B) Escabiose.
- C) Tinha corporis.
- D) Impetigo.
- E) Cromoblastomicose.

34- A medicina com base em evidências (MBE) é um paradoxo que mudou a forma de se praticar a medicina no mundo. O artigo de 1996, de David Sackett , intitulado *“Evidence based medicine: what it is and what it isn’t”*, define a conceitualização primordial do conceito. Na pandemia de covid, esse conceito foi posto à prova com diversos profissionais de saúde lançando mão de terapias hoje sabidamente ineficazes para o tratamento da infecção por SARS-CoV-2. Um dos tratamentos mais polêmicos foi o uso de ivermectina em quadros com gravidade variável. A respeito da MBE e do uso de ivermectina para a covid, é correto afirmar que o(a)

- A) Espera por novos dados da literatura, para a tomada de decisão clínica, é um processo que aumenta o risco, por atrasar o início dos tratamentos.
- B) Ausência de dados da literatura em situações extremas justifica condutas clínicas fundamentadas na autonomia profissional.
- C) Experiência profissional, que não faz parte da MBE, foi o principal argumento de muitos profissionais para justificar o uso da droga.
- D) Desejo do paciente é superior aos dados da literatura e da experiência profissional na tomada de decisão clínica.
- E) Decisão clínica fundamentada em erro e em acerto justifica erroneamente as condutas inseguras.

35- Um estudo mostrou que uma nova vacina reduziu a incidência de uma doença em 80% em uma população. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que esse é um exemplo de um tipo de medida epidemiológica denominado:

- A) Risco relativo.
- B) Incidência cumulativa.
- C) Redução de risco relativo.
- D) Redução de risco absoluto.
- E) Prevalência.

36- Sobre as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- A) A regionalização e a hierarquização são princípios do SUS que determinam a implementação dos serviços hospitalares nas regiões metropolitanas, priorizando os grandes centros urbanos.
- B) A descentralização administrativa no SUS é caracterizada pela transferência de responsabilidades exclusivamente para os municípios, excluindo os estados e a União.
- C) A participação social é uma diretriz do SUS que se concretiza por meio de conselhos e conferências de saúde, permitindo o controle social na gestão do sistema.
- D) A integralidade da atenção à saúde no SUS é restrita aos serviços preventivos, sem incluir ações de diagnóstico e tratamento.
- E) A universalidade do acesso no SUS prevê atendimento prioritário para pessoas com baixa renda e grupos vulneráveis.

37- Um hospital está avaliando a inclusão do teste pesquisa de antígeno urinário de pneumococo para pacientes com pneumonia. Esse teste tem sensibilidade de 70%, especificidade de 98%, razão de verossimilhança positiva de 35, razão de verossimilhança negativa de 0,31. Em relação a este teste, é correto afirmar que:

- A) Há 98% de chance de se identificar falso-negativos (especificidade).
- B) Há 70% de chance de se identificar os verdadeiros negativos (sensibilidade).
- C) Resultado positivo aumentaria a probabilidade pós-teste de pneumococo.
- D) 31% dos pacientes com resultado negativo são verdadeiro-negativos.
- E) 35% dos pacientes com resultado positivo são falso-positivos.

38- Homem, 36 anos de idade, em tratamento para o primeiro episódio depressivo com fluoxetina 20 mg de manhã. Após 12 semanas de tratamento nesta dose, refere melhora significativa dos sintomas, mas continua acordando mais cedo do que o habitual e ainda não tem energia para retomar as atividades físicas que praticava antes do início do quadro. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para a continuidade do tratamento.

- A) Manter a dose da fluoxetina.
- B) Trocar fluoxetina por sertralina.
- C) Aumentar a dose da fluoxetina.
- D) Associar clonazepam para insônia.
- E) Trocar o horário da fluoxetina para a noite.

39- Uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), em um município rural, identificou um aumento significativo de casos de diarreia aguda em uma comunidade local. Durante as visitas domiciliares, constatou-se que a maioria das famílias utilizava água de um poço sem tratamento, enquanto outras armazenavam água em recipientes destampados. A equipe notificou a vigilância ambiental, que realizou análises da água e confirmou a presença de coliformes fecais em níveis elevados. Com base no caso apresentado e considerando as ações integradas entre a vigilância ambiental e a Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa correta.

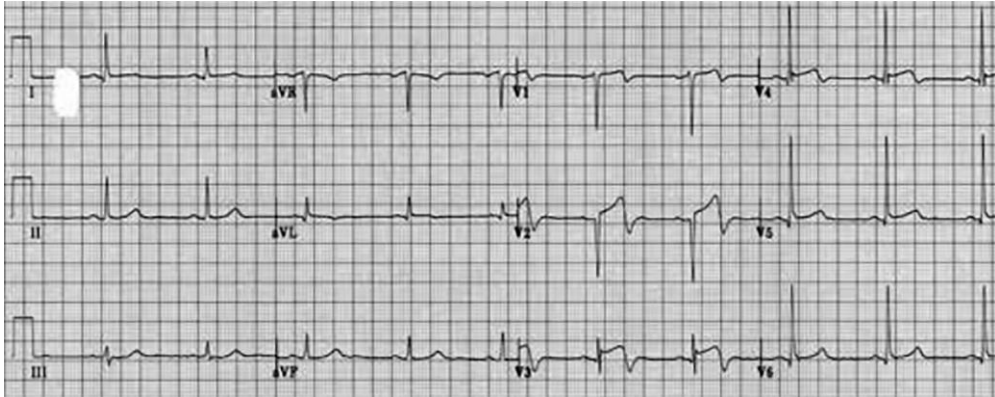
- A) A Vigilância Ambiental atua apenas na análise da qualidade da água, com pouca articulação com a equipe da APS.
- B) Cabe à APS realizar intervenções como tratamento da água e orientações sobre o armazenamento correto, sem a participação presencial da Vigilância Ambiental.
- C) A atuação conjunta da Vigilância Ambiental e da APS deve incluir ações de educação em saúde, identificação de riscos ambientais e promoção de soluções para o abastecimento de água segura.
- D) A notificação do surto deve ser feita apenas após a confirmação laboratorial das condições da água, não sendo necessária qualquer ação imediata.
- E) A Vigilância Ambiental é responsável exclusivamente por atuar em áreas urbanas, não abrangendo comunidades rurais ou situações relacionadas à água.

40- Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Equipe de Saúde da Família deve ser composta:

- A) No mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo fazer parte o agente de combate às endemias e os profissionais de saúde bucal.
- B) No mínimo por médico e enfermeiro, podendo fazer parte o auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- C) No mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo fazer parte o nutricionista e o psicólogo.
- D) No mínimo por médico, enfermeiro e auxiliar e/ou técnico de enfermagem.
- E) No mínimo por médico e enfermeiro, podendo fazer parte o nutricionista, o psicólogo e o fisioterapeuta.

CLÍNICA MÉDICA

41- Mulher, 71 anos, procurou a emergência por dor torácica opressiva desencadeada ao subir escadas, com início há 90 minutos e alívio parcial em repouso. Antecedentes: hipertensão arterial, DRC estágio 3, dislipidemia e ex-tabagista. ECG da admissão reproduzido a seguir.



Assinale a alternativa com a conduta mais adequada.

- A) Cateterismo precoce.
- B) AAS, clopidogrel + morfina e cateterismo para estratificação em um segundo momento, antes da alta.
- C) AAS, clopidogrel e angiotomografia de coronária ambulatorialmente.
- D) AAS, clopidogrel, heparina e cateterismo na mesma internação, antes da alta.
- E) AAS, clopidogrel e angiotomografia de coronária na mesma internação.

42- Homem, 68 anos, portador de cardiomiopatia isquêmica com ICFEr (FEVE 25%), chega ao pronto-socorro com dispneia em repouso, oligúria e piora do edema em membros inferiores. Ao exame: PA 85 x 55 mmHg, FC 118 bpm, FR 28 irpm, saturação 89% em O₂ nasal 2 L/min, turgência jugular aumentada, crepitações bibasais, extremidades frias e tempo de enchimento capilar prolongado. Considerando o perfil hemodinâmico do paciente como tipo C, qual conduta terapêutica inicial é mais adequada?

- A) Iniciar IECA ou BRA e um antagonista de aldosterona em doses baixas e observar por 48h antes de outras intervenções.
- B) Administrar betabloqueador em dose plena e iniciar vasodilatadores de ação prolongada para melhorar o débito.
- C) Iniciar diurético de alça intravenoso para reduzir a congestão e um inotrópico, como dobutamina, para melhorar a perfusão, monitorando de perto a resposta hemodinâmica.
- D) Restringir líquidos e sódio e apenas acompanhar a pressão arterial nas primeiras 24h antes de introduzir terapias medicamentosas.
- E) Iniciar nitroprussiato/nitroglicerina em doses altas para rápida redução da pós-carga, apesar da hipotensão, sem suporte inotrópico.

43- Mulher, 62 anos, diabética tipo 2 há 10 anos, interrompeu as medicações há 6 semanas. Referia usar NPH 2x/dia, metformina e gliclazida. Chega ao pronto-socorro com poliúria, polidipsia, náuseas e perda ponderal de 6% em 1 mês. Ao exame: mucosas secas, PA 100 x 65 mmHg, FC 104 bpm. Glicemia capilar = 460 mg/dL; cetonúria: traços. Qual medicação antidiabética deve ser evitada nesse contexto clínico?

- A) Liraglutida.
- B) Alogliptina.
- C) Acarbose.
- D) Insulina.
- E) Dapagliflozina.

44- Mulher, 69 anos, é admitida na Emergência por febre há 8 dias e piora da dispneia há 2 dias, sem outros sintomas. Portadora de prótese valvar mitral mecânica implantada há 6 anos; encontrava-se em classe funcional NYHA I antes da piora recente. Exame cardíaco com bulhas normofonéticas e clique metálico de prótese; demais achados sem novidades, exceto temperatura axilar de 38,2 °C. ECG, radiografia de tórax e ecocardiograma transtorácico sem alterações. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual exame de imagem deve ser solicitado?

- A) Tomografia computadorizada de tórax.
- B) Tomografia computadorizada de abdômen.
- C) Ecocardiograma transesofágico.
- D) Ressonância magnética cardíaca.
- E) Cintilografia miocárdica.

45- Homem, 81 anos, sofreu queda em casa e fraturou o colo do fêmur esquerdo há 3 dias, estando internado para correção cirúrgica. AP: HAS em uso de losartana. Exame físico: dor à mobilização do membro inferior E e equimose em face lateral da coxa; pequenos linfonodos cervicais e axilares (0,5-1 cm), móveis e indolores. Exames laboratoriais pré-operatórios: Hb = 12,9 g/dL; Ht = 39%; plaquetas = 262.000/mm³; leucócitos = 58.700/mm³ (contagem diferencial = 2.900 neutrófilos/mm³; 55.000 linfócitos/mm³; 450 eosinófilos/mm³; 350 monócitos/mm³); DHL = 310 U/L (VN 120-246); ácido úrico = 5,1 mg/dL; PCR = 1,1 mg/dL; Cr = 1,0 mg/dL; Ureia = 41 mg/dL. Assinale a alternativa correta:

- A) Trata-se de leucocitose reacional ao estresse metabólico da fratura; sem necessidade de abordagem adicional. Prosseguir com a cirurgia como programado.
- B) Linfocitose reacional típica do idoso sob inflamação aguda; mediada por citocinas e autolimitada após a correção do fator desencadeante.
- C) O diagnóstico mais provável é de doença linfoproliferativa crônica (ex.: LLC). A investigação pode ser feita na rotina, dado que o paciente estava assintomático, e não há contraindicação para prosseguir com a cirurgia proposta.
- D) Em idosos com fratura, leucocitose sugere infecção; coletar culturas, iniciar antibiótico empírico e adiar a cirurgia até normalização clínica e laboratorial.
- E) Hiperleucocitose com risco iminente de leucostase; indicar leucoaférese e quimioterapia citorrredutora de urgência, adiando indefinidamente a cirurgia.

46- Homem, 45 anos, etilista ativo, com cirrose hepática Child-Pugh C12 e ascite, é trazido ao pronto-socorro por sonolência e desorientação há 48 horas. Há antecedente de episódio semelhante há dois meses, na ocasião precipitado por constipação. Nega sangramento digestivo, febre ou uso de benzodiazepínicos. Exame: asterixis presente, sonolento porém desperta ao chamado, sem rigidez de nuca. Eletrólitos e hemograma sem alterações significativas; TC de crânio sem alterações agudas. Qual das seguintes alternativas está correta?

- A) Testes psicométricos e eletroencefalograma não são usados rotineiramente para estabelecer a etiologia da encefalopatia hepática; o diagnóstico é clínico, após excluir causas alternativas.
- B) Pela sonolência com resposta a estímulos verbais, o quadro deve ser classificado como encefalopatia hepática grau 4.
- C) Paracentese diagnóstica não está indicada, pois o procedimento aumenta o risco de translocação bacteriana.
- D) Há forte correlação entre gravidade clínica da encefalopatia e níveis de amônia, especialmente quando superiores a 10 $\mu\text{mol/L}$.
- E) Após resolução do episódio, não se recomenda profilaxia secundária com lactulose.

47- Homem, 34 anos, previamente hígido, residente em Salvador (BA), há 5 dias com febre alta contínua, cefaleia intensa, mialgia e artralgias. Hoje iniciou dispneia leve. Exame: PA 100 x 62 mmHg, FC 96 bpm, FR 28 irpm, SpO_2 93% em ar ambiente, 38,7 °C. Hemograma: Hb = 15,1 g/dL, Ht = 46%, leucócitos = 3.900/ mm^3 , plaquetas = 72.000/ mm^3 . Ultrassom pulmonar: linhas B difusas bilaterais sem consolidação. A conduta mais adequada é:

- A) Alta com orientações de hidratação e hemograma diário.
- B) Alta com hemograma diário e prescrição de doxiciclina.
- C) Internação para monitoramento da contagem de plaquetas e observação clínica.
- D) Internação para tratamento com doxiciclina e observação clínica.
- E) Alta com prescrição de ácido acetilsalicílico para controle da dor, por provável dengue, e retorno ambulatorial.

48- Preencha corretamente as lacunas com os nomes dos fármacos associados às seguintes descrições:

_____ 1: Antibiótico macrolídeo de meia-vida longa, com alta penetração intracelular, que se liga à subunidade 50S do ribossomo e é usado em pneumonias atípicas e uretrite por *Chlamydia trachomatis*.

_____ 2: Cefalosporina de 3ª geração com boa penetração no LCR e eliminação predominantemente biliar, indicada em meningite bacteriana e gonorreia.

As lacunas são corretamente preenchidas, respectivamente, por:

- A) Claritromicina, Cefazolina.
- B) Eritromicina, Meropenem.
- C) Doxiciclina, Cefepima.
- D) Roxitromicina, Piperacilina.
- E) Azitromicina, Ceftriaxona.

49- Mulher, 52 anos, é levada ao pronto-socorro por cefaleia em trovoada de início súbito (menos de 1 minuto) há 45 minutos, acompanhada de breve síncope. Ao exame: PA 185 x 105 mmHg, Glasgow 15, rigidez de nuca; sem déficits focais. TC de crânio: hemorragia subaracnoidea. Angio-TC: aneurisma de artéria comunicante anterior. Prescritas: analgesia (dipirona/morfina), controle pressórico com nicardipina EV, nimodipina VO, e fenitoína. A neurocirurgia informa disponibilidade de sala para clipagem em 1-2 horas. Qual medida realizada reduz especificamente a chance de isquemia cerebral tardia?

- A) Nitroprussiato de sódio.
- B) Nimodipina.
- C) Clipagem do aneurisma antes de 12 horas.
- D) Fenitoína.
- E) Atorvastatina em alta dose nas primeiras 24 horas.

50- Mulher, 79 anos, frágil e hipertensa, internada por pielonefrite. No 2º dia, evolui com agitação, desorientação e inversão do ciclo sono-vigília. Exame: estado geral regular, confusa, desidratada +/4+, PA 152x 70 mmHg, FC 96 bpm, FR 20 irpm, SatO₂ 95% em O₂ a 2 L/min. Ausculta com roncos difusos. Sem uso de álcool ou benzodiazepínicos. Qual é o tratamento medicamentoso mais adequado para a alteração comportamental?

- A) Diazepam.
- B) Clorpromazina.
- C) Clonazepam.
- D) Haloperidol.
- E) Risperidona.