

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

Professor: _____

Disciplina: RESIDÊNCIA MÉDICA

Curso: _____

Aluno: _____

Matrícula: _____ Turma: _____

Nota

Data: 26/01/2025

Este caderno contém 90 questões de múltipla escolha, abrangendo as seguintes áreas: Clínica Médica, Cirurgia Geral; Pediatria; Ginecologia e Obstetria; e Medicina Preventiva e Social. Verifique se o caderno está completo. Se não estiver, solicite outro para substituição. Transfira, as respostas para a Folha de Respostas, observando atentamente os seguintes itens: - Inicie a transferência das respostas para essa folha, quando faltarem, no máximo, 1 (uma) hora para o término das provas; - Assinale apenas uma alternativa por questão; as questões em branco ou com dupla marcação serão anuladas; - Utilize apenas caneta esferográfica preta ou azul ao preencher a folha. - ASSINE A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) O tempo de duração da prova é de 04 (duas) horas e o candidato deverá permanecer em sala até o término do período de sigilo que é de 01 (uma) hora. O caderno de provas não poderá ser levado em hipótese alguma.

Marque o gabarito preenchendo completamente a região de cada alternativa.



	a	b	c	d	e
Q.1:	<input type="checkbox"/>				
Q.2:	<input type="checkbox"/>				
Q.3:	<input type="checkbox"/>				
Q.4:	<input type="checkbox"/>				
Q.5:	<input type="checkbox"/>				
Q.6:	<input type="checkbox"/>				
Q.7:	<input type="checkbox"/>				
Q.8:	<input type="checkbox"/>				
Q.9:	<input type="checkbox"/>				
Q.10:	<input type="checkbox"/>				
Q.11:	<input type="checkbox"/>				
Q.12:	<input type="checkbox"/>				
Q.13:	<input type="checkbox"/>				
Q.14:	<input type="checkbox"/>				
Q.15:	<input type="checkbox"/>				
Q.16:	<input type="checkbox"/>				
Q.17:	<input type="checkbox"/>				
Q.18:	<input type="checkbox"/>				
Q.19:	<input type="checkbox"/>				
Q.20:	<input type="checkbox"/>				
Q.21:	<input type="checkbox"/>				
Q.22:	<input type="checkbox"/>				
Q.23:	<input type="checkbox"/>				
Q.24:	<input type="checkbox"/>				
Q.25:	<input type="checkbox"/>				
Q.26:	<input type="checkbox"/>				
Q.27:	<input type="checkbox"/>				
Q.28:	<input type="checkbox"/>				
Q.29:	<input type="checkbox"/>				
Q.30:	<input type="checkbox"/>				
	a	b	c	d	e

Prova: 2009183.0

Marque o gabarito preenchendo completamente a região de cada alternativa.



	■					■
	a	b	c	d	e	

Q.31:

Q.32:

Q.33:

Q.34:

Q.35:

Q.36:

Q.37:

Q.38:

Q.39:

Q.40:

Q.41:

Q.42:

Q.43:

Q.44:

Q.45:

Q.46:

Q.47:

Q.48:

Q.49:

Q.50:

Q.51:

Q.52:

Q.53:

Q.54:

Q.55:

Q.56:

Q.57:

Q.58:

Q.59:

Q.60:

	a	b	c	d	e	
	■				■	

Prova: 2009186.0

Marque o gabarito preenchendo completamente a região de cada alternativa.



	<input type="checkbox"/>				
	a	b	c	d	e
Q.61:	<input type="checkbox"/>				
Q.62:	<input type="checkbox"/>				
Q.63:	<input type="checkbox"/>				
Q.64:	<input type="checkbox"/>				
Q.65:	<input type="checkbox"/>				
Q.66:	<input type="checkbox"/>				
Q.67:	<input type="checkbox"/>				
Q.68:	<input type="checkbox"/>				
Q.69:	<input type="checkbox"/>				
Q.70:	<input type="checkbox"/>				
Q.71:	<input type="checkbox"/>				
Q.72:	<input type="checkbox"/>				
Q.73:	<input type="checkbox"/>				
Q.74:	<input type="checkbox"/>				
Q.75:	<input type="checkbox"/>				
Q.76:	<input type="checkbox"/>				
Q.77:	<input type="checkbox"/>				
Q.78:	<input type="checkbox"/>				
Q.79:	<input type="checkbox"/>				
Q.80:	<input type="checkbox"/>				
Q.81:	<input type="checkbox"/>				
Q.82:	<input type="checkbox"/>				
Q.83:	<input type="checkbox"/>				
Q.84:	<input type="checkbox"/>				
Q.85:	<input type="checkbox"/>				
Q.86:	<input type="checkbox"/>				
Q.87:	<input type="checkbox"/>				
Q.88:	<input type="checkbox"/>				
Q.89:	<input type="checkbox"/>				
Q.90:	<input type="checkbox"/>				

Prova: 2009187.0

Q.1 (1.00) - Um paciente de 32 anos, com diagnóstico prévio de lúpus eritematoso sistêmico (LES) há cerca de 5 anos, apresenta-se à consulta com queixas de edema generalizado, principalmente nas pernas e ao redor dos olhos. Ele relata fadiga intensa e ganho de peso nas últimas semanas. Na análise laboratorial, observa-se proteinúria nefrótica significativa, com excreção de proteínas na urina de 5,8 g por dia. Além disso, o paciente apresenta hipoalbuminemia, o que pode estar contribuindo para o quadro de edema. Ele também menciona episódios intermitentes de dor articular e apresenta um rash malar leve. A equipe médica decide investigar mais a fundo para determinar a classificação histológica da nefrite lúpica, a partir de uma biópsia renal.

Com base nas informações clínicas e laboratoriais fornecidas, qual é a classificação histológica mais provável da nefrite lúpica neste paciente?

- a) () Classe III (proliferativa focal)
- b) () Classe V (membranosa)
- c) () Classe II (proliferativa mesangial)
- d) () Classe IV (proliferativa difusa)
- e) () Classe VI (esclerose avançada)

Q.2 (1.00) - Um homem de 55 anos, com história médica de artrite crônica, apresenta episódios de dor intensa nas articulações, para os quais faz uso regular de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) nos últimos cinco anos. Recentemente, ele começou a experimentar sintomas de fadiga, náuseas e diminuição do volume urinário, levando-o a procurar atendimento médico. Os exames de sangue revelam um aumento súbito nos níveis de creatinina sérica, indicando insuficiência renal aguda. Além disso, análises de urina mostram a presença de proteinúria em níveis não nefróticos e sem hematúria significativa.

Com base no histórico de uso crônico de AINEs e os achados laboratoriais, qual é o diag-

nóstico mais provável, considerando as características clínicas e o curso da condição?

- a) () Nefrolitíase.
- b) () Nefrite intersticial aguda.
- c) () Nefropatia diabética.
- d) () Doença renal policística.
- e) () Glomerulonefrite rapidamente progressiva.

Q.3 (1.00) - Um paciente de 45 anos, previamente saudável, apresenta-se à emergência com fadiga extrema, febre persistente e episódios frequentes de sangramento nasal. Nos últimos dois meses, ele notou a presença de manchas roxas na pele sem trauma aparente e perda de peso significativa. Durante a avaliação física, observa-se palidez, petéquias distribuídas pelo corpo, e esplenomegalia moderada. Exames laboratoriais revelam anemia severa, trombocitopenia e leucocitose. O hemograma diferencial mostra um número elevado de blastos circulantes. Diante destes achados, uma biópsia de medula óssea é realizada, confirmando o diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA). A citometria de fluxo dos blastos é positiva para os marcadores CD33 e CD13, indicando um fenótipo mieloide característico da LMA.

Com base nos achados laboratoriais e clínicos, a equipe médica considera o estado geral do paciente e a agressividade da doença para planejar a intervenção terapêutica.

Considerando o diagnóstico de leucemia mieloide aguda com marcadores positivos para CD33 e CD13, qual é o tratamento de primeira linha recomendado para este paciente?

- a) () Terapia alvo com inibidor de FLT3
- b) () Transplante de medula óssea
- c) () Radioterapia
- d) () Observação clínica
- e) () Quimioterapia com citarabina e antraciclina

Q.4 (1.00) - Um homem de 68 anos com histórico de fibrilação atrial está em tratamento crô-

nico com varfarina há três anos, com acompanhamento regular do tempo de protrombina e do INR (International Normalized Ratio) para ajustar sua dose terapêutica. O paciente comparece à clínica para uma consulta de rotina, durante a qual relatou ter alterado recentemente sua dieta, incluindo alimentos ricos em vitamina K, como brócolis e espinafre. Além disso, ele menciona que esteve tomando medicamentos de venda livre para dor e resfriado nas últimas duas semanas.

Durante a consulta, o paciente não apresenta sinais de sangramento ativo, como hematúria, melena, ou sangramento gengival. Ele está hemodinamicamente estável, com pressão arterial de 130/80 mmHg e frequência cardíaca de 75 batimentos por minuto. No entanto, o exame laboratorial revela um INR de 6,5.

Ao ser questionado detalhadamente, o paciente nega qualquer episódio recente de tontura, cefaleia intensa, ou queda. Ele também não relata hematomas inexplicáveis ou alterações visuais que possam sugerir um sangramento intracraniano ou outro tipo de hemorragia interna.

Qual é a conduta inicial mais adequada para este paciente?

- a) () Administração de heparina.
- b) () Administração de concentrado de complexo protrombínico.
- c) () Transfusão de plasma fresco congelado.
- d) () Manutenção da dose de varfarina.
- e) () Suspensão da varfarina e administração de vitamina K oral.

Q.5 (1.00) - Um paciente de 45 anos apresenta pirose retroesternal, regurgitação e disfagia ocasional. A endoscopia digestiva alta revela esofagite erosiva grau B. Qual é o diagnóstico mais provável e qual a conduta inicial?

- a) () Câncer de esôfago, com encaminhamento para avaliação oncológica e biópsia.
- b) () Esofagite eosinofílica, com uso de corticoides tópicos e dieta de eliminação.

- c) () Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), com uso de inibidor da bomba de prótons (IBP) e mudanças no estilo de vida.
- d) () Hérnia hiatal, com correção cirúrgica e uso de IBP.
- e) () Acalasia, com manometria esofágica e tratamento cirúrgico.

Q.6 (1.00) - Um homem de 30 anos comparece ao consultório com queixas de diarreia crônica, que se prolonga há mais de seis meses, acompanhada de perda de peso involuntária significativa, cerca de 10 kg, e esteatorreia, caracterizada por fezes volumosas, pálidas e de odor fétido. Ele também relata fadiga e distensão abdominal frequente, o que interfere em suas atividades diárias e qualidade de vida. O paciente menciona que os sintomas pioraram após as refeições, mas ele não consegue identificar alimentos específicos que os desencadeiem. O histórico médico é sem intercorrências significativas, e ele não está tomando nenhuma medicação nova. Não há histórico de viagem recente ou exposição a alimentos ou água contaminados.

Testes laboratoriais iniciais mostram anemia normocítica normocrômica, hipocalcemia, e níveis baixos de vitamina D. A endoscopia digestiva alta é realizada, e a biópsia duodenal revela atrofia vilositária e aumento no número de linfócitos intraepiteliais.

Dado o quadro clínico, os resultados laboratoriais e histopatológicos, qual é o diagnóstico

mais provável para este paciente? Com base neste diagnóstico, qual deve ser a conduta inicial recomendada, incluindo considerações nutricionais e terapêuticas específicas?

- a) () Doença de Crohn, com uso de imunossuppressores, terapia biológica e acompanhamento nutricional intensivo
- b) () Doença celíaca, com dieta isenta de glúten e suplementação de vitaminas e minerais essenciais, incluindo ferro e cálcio
- c) () Doença celíaca, com introdução de probióticos e redução de carboidratos complexos na dieta
- d) () Doença celíaca, com administração de antibióticos e suporte imunológico
- e) () Doença de Crohn, com dieta exclusiva de eliminação de glúten e monitoramento sorológico regular

Q.7 (1.00) - Um homem de 58 anos com diagnóstico de cirrose hepática há cinco anos, secundária ao consumo crônico de álcool, apresenta-se ao hospital com piora dos sintomas relacionados à sua condição hepática. Nos últimos três meses, ele tem experimentado episódios frequentes de distensão abdominal severa e desconforto, sugerindo ascite. Além disso, sua família observa mudanças em seu estado mental, incluindo confusão, desorientação e dificuldades para realizar tarefas diárias, características de encefalopatia hepática grau II. Ao exame físico, o paciente apresenta icterícia moderada, eritema palmar, e circulação colateral abdominal visível. O exame abdominal revela ascite tensional, e o exame neurológico destaca alterações do estado mental sem sinais de rigidez ou déficit focal. Os exames laboratoriais mostram hiponatremia, hipoalbuminemia, e um aumento nos níveis de amônia no sangue. A ultrassonografia abdominal confirma a presença de ascite significativa sem evidência de trombose portal. A avaliação de função hepática mostra um MELD score elevado, indicando uma disfunção hepática avançada.

O paciente já vinha sendo tratado com restrição de sódio e diuréticos, mas a ascite permanece refratária ao tratamento, e os episódios de encefalopatia tornaram-se mais frequentes nas semanas recentes.

Considerando a ascite refratária e a encefalopatia hepática grau II neste paciente com cirrose hepática, qual é a conduta inicial recomendada para o manejo dessa condição?

- a) () Intensificação da restrição de sódio, escalonamento de diuréticos para espirolactona em dose máxima, e administração de lactulose para controle da encefalopatia
- b) () Início de antibioticoterapia profilática com norfloxacino para prevenção de peritonite bacteriana espontânea em presença de ascite avançada
- c) () Avaliação para potencial transplante hepático, com início imediato de triagem e processo de lista de espera devido à gravidade da doença hepática
- d) () Consideração para colocação de uma derivação portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS) para manejo da ascite refratária e redução da pressão portal
- e) () Paracentese terapêutica de grande volume para alívio da ascite, seguida de reposição intravenosa de albumina para prevenir complicações hemodinâmicas

Q.8 (1.00) - Um homem de 35 anos apresenta-se com icterícia intensa, astenia e elevação significativa das transaminases, com ALT de 1200 U/L e AST de 1000 U/L. Os exames sorológicos revelam que o marcador HBsAg é positivo, sugerindo uma infecção pelo vírus da hepatite B. Dado o contexto clínico, é solicitado um painel sorológico completo para hepatite B para melhor entender o estado da infecção e orientar a conduta clínica. Questão

Com base no marcador sorológico HBsAg

positivo, quais seriam as considerações apropriadas sobre o estado da infecção da hepatite B e a interpretação dos marcadores sorológicos adicionais que devem ser avaliados para confirmar o diagnóstico e determinar o estágio da infecção?

- a) () Presença de HBsAg, anti-HBc IgM positivo, e anti-HBs negativo confirma infecção aguda, indicando necessidade de monitorização clínica e laboratorial como conduta inicial.
- b) () Presença de HBsAg, anti-HBc IgG positivo, e HBeAg negativo indica infecção crônica com baixa replicação viral, sugerindo a necessidade de tratamento antiviral imediato.
- c) () Presença de HBsAg, anti-HBe positivo, e anti-HBc total positivo indica portador inativo de hepatite B, onde geralmente não há necessidade de tratamento, mas sim de acompanhamento regular para monitorar a função hepática e detecção de possíveis reativações.
- d) () Presença de HBsAg, anti-HBc IgM negativo, e anti-HBs positivo indica infecção passada resolvida, sem necessidade de intervenção adicional.
- e) () Presença de HBsAg, anti-HBc total positivo, e anti-HBs positivo sugere imunidade adquirida por vacinação, descartando infecção ativa.

Q.9 (1.00) - Um homem de 60 anos apresenta-se ao departamento de emergência com queixas de palpitações intensas e episódios de tontura, que começaram subitamente há algumas horas. Ele descreve as palpitações como rápidas e regulares, acompanhadas por uma sensação de desconforto torácico leve. O paciente tem um histórico médico de hipertensão controlada com medicação, mas nega histórico de doença cardíaca prévia ou uso de substâncias estimulantes. Na avaliação inicial, o paciente está he-

modinamicamente estável, com pressão arterial de 130/85 mmHg e frequência cardíaca de 180 batimentos por minuto. O exame físico não revela sinais de insuficiência cardíaca ou comprometimento hemodinâmico grave. Um eletrocardiograma (ECG) é realizado imediatamente na sala de emergência, revelando uma taquicardia de complexos estreitos com uma frequência regular e ausência de ondas P visíveis antes dos complexos QRS, características sugestivas de uma taquicardia reentrante.

Diante do quadro apresentado, o médico de plantão precisa determinar o diagnóstico mais provável e estabelecer a conduta inicial apropriada para resolver o quadro clínico do paciente.

Com base nos achados clínicos e eletrocardiográficos descritos, qual é o diagnóstico mais provável e qual é a conduta inicial recomendada para este paciente?

- a) () Diagnóstico: Taquicardia Ventricular; Conduta: Betabloqueador oral.
- b) () Diagnóstico: Síndrome de Wolff-Parkinson-White; Conduta: Ablação por cateter.
- c) () Diagnóstico: Flutter Atrial; Conduta: Cardioversão elétrica sincronizada.
- d) () Diagnóstico: Taquicardia Supraventricular Paroxística (TSVP); Conduta: Manobra de Valsalva e adenosina intravenosa.
- e) () Diagnóstico: Fibrilação Atrial; Conduta: Amiodarona intravenosa.

Q.10 (1.00) - Um paciente de 60 anos apresenta dispneia progressiva e sopro diastólico em foco aórtico. O ecocardiograma revela estenose aórtica grave. Qual é a conduta recomendada?

- a) () Substituição valvar aórtica cirúrgica ou transcater.
- b) () Observação clínica sem intervenção.
- c) () Valvoplastia com balão.
- d) () Antibioticoterapia profilática para endocardite.

e) () Uso de diuréticos e betabloqueadores.

Q.11 (1.00) - Um homem de 40 anos, previamente saudável, apresenta-se ao consultório com sintomas que incluem tosse crônica, febre predominantemente no período vespertino, sudorese noturna intensa e perda de peso significativa nos últimos três meses. Ele relata que a tosse é produtiva, com expectoração escassa, e tem notado um aumento na sensação de cansaço e falta de apetite. O paciente não possui histórico de viagens recentes ou contato conhecido com pessoas doentes, mas trabalha em um ambiente fechado com pouca ventilação. Ao exame físico, suas condições gerais são razoáveis, com sinais vitais dentro dos limites normais, embora note-se emagrecimento visível. Uma radiografia de tórax é solicitada, revelando a presença de um infiltrado localizado no lobo superior direito, sem derrame pleural evidente.

Diante deste cenário clínico, é crucial integrar as informações apresentadas para formular um diagnóstico diferencial abrangente e definir a conduta inicial mais apropriada para confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento adequado.

Com base nos sintomas clínicos e nos achados radiológicos, qual é o diagnóstico mais provável para este paciente e qual é a recomendação de conduta inicial, considerando a necessidade de confirmação diagnóstica e terapêutica?

a) () Diagnóstico: Aspergilose Pulmonar; Conduta: Iniciar tratamento com antifúngicos, como voriconazol, após confirmação diagnóstica com testes sorológicos e cultura.

b) () Diagnóstico: Pneumonia Bacteriana; Conduta: Iniciar antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e azitromicina, enquanto aguarda cultura de escarro.

c) () Diagnóstico: Câncer de Pulmão; Conduta: Encaminhamento para avaliação oncológica e realização de biópsia para diagnóstico definitivo.

d) () Diagnóstico: Tuberculose Pulmonar; Conduta: Iniciar tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol após confirmação com exame de escarro.

e) () Diagnóstico: Sarcoidose; Conduta: Iniciar tratamento com corticoides após exclusão de outras causas infecciosas e confirmação com biópsia.

Q.12 (1.00) - Uma menina de 5 anos é trazida ao consultório pediátrico por sua mãe, preocupada com o aparecimento de lesões cutâneas. A mãe relata que as lesões surgiram há aproximadamente dois meses e começaram a piorar nas últimas semanas. As áreas afetadas são principalmente as dobras dos cotovelos e dos joelhos, onde a pele se apresenta eritematosa, pruriginosa e descamativa. A mãe menciona que a menina coça frequentemente as lesões, especialmente à noite, causando desconforto significativo e, por vezes, interrompendo seu sono. Além disso, a mãe observa que a pele da criança frequentemente parece seca e áspera, mesmo nos locais não afetados pelas lesões. Não há histórico de febre, mal-estar ou outros sintomas sistêmicos associados. A condição piora com o tempo seco e frio, e há um leve alívio temporário após a aplicação de um creme hidratante comum.

A história familiar revela que a criança tem um histórico de rinite alérgica e que outros membros da família também apresentam condições alérgicas, como asma e eczema.

Durante o exame físico, as lesões cutâneas são bem delimitadas, com eritema e descamação pronunciada, localizadas principalmente nas superfícies flexoras dos cotovelos e joelhos. Não há sinais de infecção secundária, como pústulas ou crostas melicéricas.

Questão

Com base nos achados clínicos e na história do paciente, qual é o diagnóstico mais provável e qual é a conduta inicial recomendada para o manejo dessa condição dermatológica?

- a) () Diagnóstico: Dermatite Atópica; Conduta: Uso de emolientes regulares para hidratação da pele e aplicação de corticoides tópicos de baixa potência para controlar a inflamação.
- b) () Diagnóstico: Psoríase; Conduta: Aplicação de análogos da vitamina D e corticoides tópicos para reduzir a descamação e a inflamação.
- c) () Diagnóstico: Escabiose; Conduta: Aplicação de permetrina tópica com tratamento de contatos domiciliares para erradicação completa.
- d) () Diagnóstico: Impetigo; Conduta: Uso de antibióticos tópicos, como mupirocina, para tratar a infecção bacteriana superficial da pele.
- e) () Diagnóstico: Dermatite de Contato; Conduta: Identificação e remoção do agente causador, seguido de cuidados com emolientes e anti-inflamatórios tópicos.

Q.13 (1.00) - Uma mulher de 40 anos apresenta-se na clínica com sintomas de humor deprimido persistente, perda de interesse em atividades que antes apreciava (anedonia), dificuldade para dormir (insônia), sensação constante de cansaço (fadiga) e perda de peso significativa sem dieta planejada, tudo isso ocorrendo ao longo de aproximadamente seis semanas. Ela relata que os sintomas começaram sem um evento desencadeante específico e têm interferido em sua capacidade de trabalhar e realizar atividades diárias. Após uma avaliação clínica abrangente, incluindo exclusão de condições médicas subjacentes e uso de substâncias, é confirmado o diagnóstico de transtorno depressivo maior. O médico discute com a paciente as opções de tratamento, que incluem intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas.

Com base no diagnóstico de transtorno depressivo maior, qual é a função dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS)

no tratamento, quais são os efeitos colaterais sexuais comuns associados a essa classe de medicamentos, e quais são suas principais indicações?

- a) () Os ISRS aumentam a disponibilidade de serotonina na fenda sináptica, podem causar disfunção sexual, como diminuição da libido e dificuldade de orgasmo, e são indicados para transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade generalizada.
- b) () Os ISRS modulam a recaptação de serotonina e noradrenalina, raramente causam efeitos colaterais sexuais, e são utilizados principalmente em tratamento de fobias específicas.
- c) () Os ISRS aumentam a recaptação de serotonina, podem causar perda de apetite, e são frequentemente indicados para o tratamento de transtorno bipolar.
- d) () Os ISRS atuam bloqueando a recaptação de serotonina, podem causar ganho de peso significativo como efeito colateral, e são indicados exclusivamente para transtorno obsessivo-compulsivo.
- e) () Os ISRS inibem a recaptação de serotonina, frequentemente causam insônia e são indicados apenas para transtornos de pânico.

Q.14 (1.00) - Um paciente de 60 anos com história de tabagismo apresenta dispneia progressiva, tosse crônica e sibilos. A espirometria revela $VEF1/CVF < 0,70$ e resposta limitada ao broncodilatador. Qual é o diagnóstico mais provável e qual a conduta inicial?

- a) () Fibrose pulmonar, com uso de antifibróticos e oxigenoterapia.
- b) () Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), com uso de broncodilatadores de longa ação e reabilitação pulmonar.
- c) () Asma, com uso de corticoides inalatórios e broncodilatadores.

d) () Bronquiectasia, com uso de antibióticos e fisioterapia respiratória.

e) () Câncer de pulmão, com avaliação oncológica e tratamento cirúrgico.

Q.15 (1.00) - Um paciente de 25 anos apresenta febre, cefaleia intensa, rigidez de nuca e fotofobia. A punção lombar revela líquido cefalorraquidiano (LCR) turvo, com pleocitose e proteínas elevadas. Qual é o diagnóstico e qual a conduta inicial?

a) () Meningite viral, com tratamento sintomático e observação.

b) () Hemorragia subaracnoide, com neurocirurgia de urgência.

c) () Meningite fúngica, com uso de antifúngicos (ex.: anfotericina B).

d) () Encefalite viral, com uso de aciclovir.

e) () Meningite bacteriana, com antibioticoterapia empírica (ex.: ceftriaxona e vancomicina).

Q.16 (1.00) - Uma mulher de 50 anos apresenta-se na clínica com queixas de dor, inchaço e rigidez em várias articulações das mãos, especificamente nas articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais. Ela relata que esses sintomas têm ocorrido de forma simétrica em ambas as mãos e são mais intensos pela manhã, causando rigidez matinal que persiste por mais de uma hora antes de começar a ceder ao longo do dia. Esses sintomas têm afetado significativamente sua capacidade de realizar atividades diárias, como abrir frascos, digitar e carregar objetos. A paciente realizou exames laboratoriais que revelaram a presença de fator reumatoide positivo, o que, em conjunto com os achados clínicos, fornece pistas sobre a natureza inflamatória de sua condição articular. Não há referências a outros sintomas sistêmicos significativos ou histórico familiar relevante de doenças autoimunes.

Diante deste quadro, é importante identificar o diagnóstico mais provável para direcionar

o tratamento adequado que possa aliviar os sintomas articulares, prevenir a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida da paciente.

Questão

Com base nos sintomas clínicos de artrite simétrica nas articulações das mãos, rigidez matinal prolongada e presença de fator reumatoide positivo, qual é o diagnóstico mais provável e qual é a conduta inicial recomendada para esse caso?

a) () Diagnóstico: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Conduta: Administração de hidroxiquina para manejo dos sintomas e prevenção de flares.

b) () Diagnóstico: Gota; Conduta: Uso de colchicina para manejo agudo das crises e alopurinol para baixar os níveis de ácido úrico a longo prazo.

c) () Diagnóstico: Espondilite Anquilosante; Conduta: Uso de anti-inflamatórios não esteroidais para controle da dor e rigidez, com enfoque em exercícios físicos para manter a mobilidade.

d) () Diagnóstico: Artrite Reumatoide; Conduta: Iniciar tratamento com metotrexato como agente de primeira linha, acompanhado de terapia adjuvante com corticoides para controle rápido da inflamação.

e) () Diagnóstico: Osteoartrite; Conduta: Uso de analgésicos para alívio da dor e fisioterapia para manter a função articular e flexibilidade.

Q.17 (1.00) - Uma mulher de 35 anos apresenta palpitações, perda de peso, sudorese e tremor fino. O exame físico revela bócio difuso e exoftalmia. O TSH está suprimido e o T4 livre está elevado. Qual é o diagnóstico mais provável e qual a conduta inicial?

a) () Tireoidite de Hashimoto, com reposição de levotiroxina.

- b) () Tireoidite subaguda, com uso de anti-inflamatórios não esteroidais.
- c) () Adenoma tóxico, com tratamento cirúrgico ou radioiodoterapia.
- d) () Doença de Graves, com uso de antitireoidianos (ex.: metimazol) e betabloqueadores.
- e) () Bócio multinodular tóxico, com radioiodoterapia.

Q.18 (1.00) - Um homem de 65 anos é levado às pressas para o departamento de emergência após manifestar subitamente fraqueza severa no lado direito do corpo e dificuldade para falar. Ele estava em casa quando sua esposa notou que ele não conseguia levantar o braço direito e suas palavras estavam confusas e difíceis de entender. O paciente não tem antecedentes significativos de doenças crônicas, exceto hipertensão leve controlada com medicação. Na chegada ao hospital, ele está alerta, mas apresenta hemiparesia direita e afasia de expressão, dificultando a comunicação verbal. Uma tomografia computadorizada de crânio sem contraste é realizada emergencialmente para avaliar a presença de hemorragia intracraniana. Os resultados revelam a ausência de qualquer sinal de sangramento, sugerindo que outro processo está causando os déficits neurológicos súbitos.

Considerando o início agudo dos sintomas, a avaliação dos resultados da imagem, e a janela temporal crítica para intervenção, o objetivo do tratamento é restaurar o fluxo sanguíneo cerebral adequado e minimizar os danos neurológicos permanentes.

Questão

Com base nos sintomas de hemiparesia direita e afasia de expressão súbitas, e na ausência de hemorragia intracraniana na tomografia de crânio, qual é o diagnóstico mais provável e qual é a conduta inicial recomendada para este paciente?

- a) () Diagnóstico: AVC Isquêmico; Con-

dução: Iniciar trombólise intravenosa com alteplase, desde que dentro da janela de 4,5 horas do início dos sintomas, para dissolver o coágulo e restaurar o fluxo sanguíneo.

- b) () Diagnóstico: Tumor Cerebral; Conduta: Encaminhamento para avaliação oncológica e considerar ressecção cirúrgica para diminuição da massa tumoral.
- c) () Diagnóstico: Convulsão Focal; Conduta: Administração de anticonvulsivantes para prevenir novas crises e estabilizar a atividade elétrica cerebral.
- d) () Diagnóstico: AVC Hemorrágico; Conduta: Focar no controle rigoroso da pressão arterial e considerar intervenção neurocirúrgica caso haja deterioração neurológica.
- e) () Diagnóstico: Enxaqueca com Aura; Conduta: Utilização de triptanos para alívio da enxaqueca e controle da dor com analgesia apropriada.

Q.19 (1.00) - Um paciente de 65 anos, com histórico familiar de câncer de próstata, foi diagnosticado com câncer de próstata localizado após apresentar níveis elevados de PSA (Antígeno Prostático Específico) e ser submetido a uma biópsia. O estadiamento clínico através de ressonância magnética revelou um tumor classificado como T2b, N0, M0, indicando que o tumor está confinado à próstata, mas envolve mais de um lobo, sem evidências de metástase em linfonodos ou à distância. O paciente possui comorbidades controladas, como hipertensão e diabetes tipo 2, e apresenta um escore de Gleason de 7 (3+4), sugerindo um grau intermediário de agressividade tumoral. Com base no estadiamento e no perfil clínico do paciente, qual é a conduta inicial recomendada?

- a) () Hormonioterapia.
- b) () Prostatectomia radical.
- c) () Observação clínica sem intervenção.

d) () Radioterapia externa.

e) () Quimioterapia adjuvante.

Q.20 (1.00) - Um paciente de 60 anos, sem comorbidades significativas, foi diagnosticado com câncer colorretal em estágio II após colonoscopia e exame histopatológico. O tumor não apresenta evidências de metástase para linfonodos regionais (N0) nem metástase à distância (M0). O paciente é encaminhado para avaliação cirúrgica.

a) () Colectomia com anastomose primária.

b) () Radioterapia exclusiva para controle local do tumor.

c) () Quimioterapia adjuvante após a cirurgia.

d) () Quimioterapia neoadjuvante antes da cirurgia.

e) () Tratamento conservador com observação clínica.

Q.21 (1.00) - Um paciente de 70 anos, com histórico de câncer de cólon, apresenta-se ao pronto-socorro com dor abdominal intensa, distensão abdominal e ausência de evacuação ou eliminação de gases nas últimas 48 horas. Exames de imagem confirmam uma obstrução intestinal completa, compatível com progressão tumoral. O paciente apresenta sinais de desidratação e desequilíbrio eletrolítico. Com base nas diretrizes atuais para manejo de abdome agudo obstrutivo causado por câncer de cólon, qual é a conduta inicial recomendada?

a) () Colectomia com anastomose primária ou colostomia.

b) () Quimioterapia neoadjuvante antes da cirurgia.

c) () Observação clínica e repetição de exames em 24 horas.

d) () Tratamento conservador com decompressão nasogástrica.

e) () Radioterapia paliativa para alívio dos sintomas.

Q.22 (1.00) - Um paciente de 68 anos, com

histórico significativo de tabagismo e hipertensão controlada, comparece ao consultório para avaliação de um aneurisma de aorta abdominal (AAA) assintomático identificado durante exames de imagem de rotina. O paciente foi inicialmente submetido a um ultrassom abdominal devido a queixas inespecíficas de desconforto abdominal leve, que já foram resolvidas. O ultrassom revelou um AAA com diâmetro de 5,5 cm. Este achado levou a uma tomografia computadorizada subsequente que confirmou o tamanho do aneurisma. Além de seu histórico de tabagismo, o paciente tem um índice de massa corporal de 28 kg/m² e está atualmente em uso de anti-hipertensivos e estatinas para controle da pressão arterial e do colesterol. Ele não apresenta sintomas específicos como dor abdominal intensa ou lombar, o que caracteriza o AAA como assintomático. Dada a situação, o paciente foi encaminhado para uma avaliação cirúrgica especializada. Com base nas diretrizes atuais para o manejo de um AAA assintomático de 5,5 cm, qual é a conduta recomendada?

a) () Tratamento medicamentoso com betabloqueadores e estatinas.

b) () Correção cirúrgica eletiva com reparo endovascular ou aberto.

c) () Encaminhamento para fisioterapia e reabilitação vascular.

d) () Angioplastia com stent para redução do diâmetro do aneurisma.

e) () Observação clínica com ultrassonografia seriada.

Q.23 (1.00) - Um paciente de 68 anos, com histórico de diabetes tipo 2 e hipertensão, controlados com medicação, apresenta-se à clínica com queixas de dor na panturrilha direita ao caminhar, que melhora com repouso, caracterizando claudicação intermitente. Nos últimos meses, ele notou uma diminuição da distância que consegue andar sem dor, agora limitada a aproximadamente 100 metros. Além disso, o paciente

relata o surgimento de uma úlcera dolorosa no dorso do pé direito, que não cicatriza há várias semanas. A avaliação física revela pulsos pediosos diminuídos no membro afetado e sinais de má perfusão, como pele fria e palidez. Exames de imagem, como Doppler arterial, confirmam a presença de estenoses significativas nas artérias femorais e poplíteas. O paciente expressa preocupação com a possibilidade de perder o membro e busca orientação sobre as próximas etapas de tratamento. Com base na classificação de Rutherford para doença arterial periférica, como este paciente seria classificado?

Alternativas para Classificação de Rutherford:

- a) () Rutherford Categoria 2
- b) () Rutherford Categoria 5
- c) () Rutherford Categoria 4
- d) () Rutherford Categoria 1
- e) () Rutherford Categoria 3

Q.24 (1.00) - Um paciente de 70 anos, com histórico de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, está programado para uma colecistectomia eletiva devido a episódios recorrentes de colecistite aguda. Ele está em tratamento contínuo para controlar a pressão arterial e os níveis de glicose no sangue, utilizando medicamentos como inibidores da ECA para hipertensão e metformina para diabetes. Durante a consulta pré-operatória, o paciente não relata sintomas cardíacos, mas apresenta um histórico de controle instável da glicemia, com episódios ocasionais de hipoglicemia. O exame físico é relativamente normal, sem sinais de complicações agudas, e ele está ansioso para proceder com a cirurgia, que visa aliviar os sintomas e prevenir futuras complicações. Com base nas diretrizes padrão para avaliação e manejo pré-operatório de pacientes com comorbidades como hipertensão e diabetes, qual é a conduta pré-operatória recomendada?

- a) () Controle da pressão arterial e glicemia,

com avaliação cardiológica.

- b) () Administração de antibióticos profiláticos por 7 dias antes da cirurgia.
- c) () Suspensão de todos os medicamentos anti-diabéticos no dia da cirurgia.
- d) () Realização de exames laboratoriais apenas no pós-operatório.
- e) () Observação clínica sem intervenções pré-operatórias.

Q.25 (1.00) - O Sr. João, um paciente de 65 anos com histórico de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, foi submetido a uma colectomia eletiva devido a um adenocarcinoma de cólon. O procedimento cirúrgico transcorreu sem complicações aparentes, e ele foi transferido para a unidade de recuperação pós-operatória em condição estável. Nos primeiros dois dias, o Sr. João apresentou uma recuperação satisfatória, com controle adequado da dor e retorno gradual da função intestinal. No entanto, ao amanhecer do terceiro dia pós-operatório, ele começou a manifestar febre alta, com temperaturas superiores a 38,5°C, acompanhada de taquicardia significativa, com frequência cardíaca superior a 120 bpm, e uma pressão arterial em queda, caracterizando hipotensão. Além disso, ele se queixou de mal-estar generalizado e aumento da dor abdominal. Tais sintomas preocuparam a equipe médica, levando a uma investigação imediata para identificar a causa subjacente. Diante desse quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável e qual a conduta inicial recomendada para o Sr. João?

- a) () Deiscência de anastomose, com reoperação imediata.
- b) () Infecção do sítio cirúrgico, com drenagem e antibioticoterapia dirigida.
- c) () Embolia pulmonar, com anticoagulação e suporte ventilatório.
- d) () Sepses, com antibioticoterapia empírica de amplo espectro e suporte hemodinâmico.

e) () Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), com observação clínica.

Q.26 (1.00) - Um paciente de 65 anos será submetido a cirurgia de revascularização miocárdica. Qual é a conduta pré-operatória recomendada?

a) () Observação clínica sem intervenções pré-operatórias.

b) () Administração de antibióticos profiláticos por 7 dias antes da cirurgia.

c) () Suspensão de todos os medicamentos cardiovasculares no dia da cirurgia.

d) () Realização de exames laboratoriais apenas no pós-operatório.

e) () Avaliação cardiológica completa, incluindo ecocardiograma e teste de esforço.

Q.27 (1.00) - O Sr. Carlos, um homem de 72 anos, foi recentemente submetido a uma complexa cirurgia abdominal para tratar uma obstrução intestinal causada por aderências. O procedimento foi tecnicamente desafiador, mas bem-sucedido, e ele foi encaminhado para o pós-operatório imediato em estado estável. Durante a sua recuperação inicial, observou-se que o débito urinário estava abaixo do esperado, o que causou alguma preocupação, mas foi atribuído ao estresse cirúrgico geral. No entanto, no segundo dia pós-operatório, exames laboratoriais de rotina revelaram uma elevação significativa nos níveis de creatinina e uréia. O Sr. Carlos também relatou uma sensação de fadiga extrema, e o exame físico mostrou uma leve distensão abdominal, sem sinais claros de dor ou febre. Diante desta situação, a equipe médica se reuniu para discutir a melhor abordagem para o manejo inicial desta complicação inesperada. Diante do quadro clínico apresentado, qual é a conduta inicial recomendada para o Sr. Carlos?

a) () Administração de diuréticos para aumentar o débito urinário.

b) () Observação clínica e repetição dos exames em 24 horas.

c) () Administração de antibióticos profiláticos.

d) () Hidratação vigorosa e correção de distúrbios eletrolíticos.

e) () Diálise imediata para controle da uremia.

Q.28 (1.00) - Um paciente de 60 anos apresenta hérnia inguinal indireta redutível. Qual é a conduta inicial recomendada?

a) () Tratamento conservador com analgesia e repouso.

b) () Correção cirúrgica urgente devido ao risco de encarceramento.

c) () Ultrassonografia para confirmação diagnóstica.

d) () Uso de cinta abdominal e observação clínica.

e) () Correção cirúrgica eletiva com hernioplastia.

Q.29 (1.00) - Um paciente com trauma abdominal penetrante por arma branca apresenta dor abdominal e hipotensão. A FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) revela líquido livre no abdome. Qual é a conduta inicial?

a) () Tomografia de abdome para confirmação diagnóstica.

b) () Tratamento conservador com observação clínica.

c) () Paracentese diagnóstica e análise do líquido peritoneal.

d) () Radiografia simples de abdome em decúbito dorsal.

e) () Laparotomia exploradora imediata.

Q.30 (1.00) - O Sr. Eduardo, um homem de 45 anos, foi vítima de um acidente automobilístico grave, onde sofreu um impacto direto no tórax enquanto dirigia. Ao ser admitido na sala de emergência, ele apresentava sinais evidentes de

dificuldade respiratória, com uma taxa de respiração acelerada e pele fria e úmida. Durante a avaliação inicial, notou-se que sua traqueia estava desviada para a direita, e ele apresentava uma pressão arterial baixa, sugerindo um estado de choque. A equipe médica agiu rapidamente, realizando uma radiografia de tórax que revelou uma opacidade completa do hemitórax esquerdo, um achado que levantou preocupações imediatas sobre a presença de uma condição potencialmente letal. Diante deste cenário dramático, a equipe precisava agir rapidamente para determinar o diagnóstico e iniciar a intervenção

apropriada. Com base nos achados clínicos e radiológicos, qual é o diagnóstico e a conduta inicial recomendada para o Sr. Eduardo?

- a) () Hemotórax maciço, com drenagem torácica imediata e reposição volêmica.
- b) () Contusão pulmonar, com suporte ventilatório e observação.
- c) () Ruptura diafragmática, com laparotomia exploradora.
- d) () Pneumotórax hipertensivo, com punção aspirativa e drenagem torácica.
- e) () Tamponamento cardíaco, com pericardiocentese emergencial.

Q.31 (1.00) - Um paciente diagnosticado com pseudocisto pancreático está sendo considerado para intervenção. Qual dos seguintes fatores mais frequentemente indica a necessidade de tratamento invasivo?

- a) () Níveis normais de amilase no líquido cístico.
- b) () Presença de sangramento ativo no interior do cisto.
- c) () Associação com pancreatite crônica.
- d) () Localização no pâncreas caudal.
- e) () Diâmetro inferior a 4 cm.

Q.32 (1.00) - Um paciente com ascite significativa é admitido no hospital para avaliação. O médico decide realizar uma paracentese diagnóstica. Qual das seguintes afirmações sobre a técnica de paracentese é correta?

- a) () A paracentese é usada exclusivamente para diagnóstico e nunca para alívio de sintomas.
- b) () Coagulopatia é uma contraindicação absoluta para realização de paracentese devido ao alto risco de sangramento.
- c) () A coleta de líquido ascítico para análise bioquímica inclui a medição de albumina, proteínas totais e contagem de células.
- d) () A agulha deve ser inserida no quadrante superior direito do abdômen para minimizar o risco de perfuração intestinal.
- e) () A técnica de paracentese requer sempre a orientação por ultrassom para ser realizada com segurança.

Q.33 (1.00) - Um paciente de 25 anos é admitido no pronto-socorro após acidente de carro. Ele apresenta taquipneia, taquicardia e hipotensão. A radiografia de tórax revela pneumotórax hipertensivo à esquerda. Qual é a conduta inicial recomendada?

- a) () Punção aspirativa com agulha no 2º espaço intercostal, linha hemiclavicular.

- b) () Administração de fluidos intravenosos e observação clínica.
- c) () Toracotomia emergencial para controle da hemorragia.
- d) () Intubação orotraqueal e ventilação mecânica imediata.
- e) () Drenagem torácica com tubo de tórax no 5º espaço intercostal, linha axilar média.

Q.34 (1.00) - Uma paciente idosa de 78 anos sofreu uma queda em casa e foi levada ao pronto-socorro com dor intensa no quadril direito e incapacidade de suportar peso sobre a perna direita. A radiografia revela uma fratura de quadril. Qual das seguintes opções é a abordagem inicial mais adequada para o manejo de fraturas de quadril em pacientes idosos?

- a) () Tratamento conservador com repouso no leito e analgesia.
- b) () Fisioterapia intensiva imediata sem intervenção cirúrgica.
- c) () Imobilização com gesso pelvipodálico por 6 semanas.
- d) () Observação e reavaliação após 2 semanas.
- e) () Cirurgia precoce para fixação interna ou artroplastia, se indicada.

Q.35 (1.00) - Um paciente de 65 anos é submetido a uma colonoscopia de rotina, e o exame revela a presença de múltiplos divertículos no cólon sigmoide. Qual das seguintes afirmações sobre os achados de doença diverticular na colonoscopia é correta?

- a) () Os divertículos são mais comumente encontrados no cólon ascendente.
- b) () Divertículos são projeções saculares da mucosa e submucosa através da camada muscular do cólon.
- c) () A visualização de divertículos requer biópsia para confirmar.
- d) () A presença de divertículos está sempre associada a sangramento ativo visível durante a colonoscopia.

e) () A colonoscopia é contraindicada em todos os casos de diverticulite aguda.

Q.36 (1.00) - Um homem de 45 anos apresenta cólica renal intensa e hematúria macroscópica. Uma tomografia computadorizada sem contraste confirma a presença de um cálculo de 6 mm no ureter distal. Qual as seguintes afirmações sobre o manejo da litíase urinária é mais apropriada?

- a) () Hidratação agressiva e analgesia são frequentemente suficientes para cálculos menores que 7 mm.
- b) () A antibioticoterapia profilática é obrigatória para todos os casos de litíase urinária.
- c) () Todos os pacientes com cálculos ureterais requerem internação hospitalar imediata.
- d) () Litotripsia extracorpórea por ondas de choque é sempre indicada para cálculos menores que 5 mm.
- e) () Cirurgia aberta é o tratamento de primeira linha para cálculos ureterais.

Q.37 (1.00) - Paciente de 32 anos, G2P2, apresenta-se com amenorreia secundária há seis meses. Ela refere ganho ponderal significativo, acne e hirsutismo progressivo. Ao exame físico, observa-se um índice de massa corporal (IMC) de 30 kg/m², classificando-a como obesa. Notam-se também áreas de acantose nigricans, sugerindo resistência à insulina. Considerando o quadro clínico apresentado, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) () Menopausa precoce
- b) () Hiperprolactinemia
- c) () Hipotireoidismo
- d) () Síndrome de Asherman
- e) () Síndrome dos ovários policísticos (SOP)

Q.38 (1.00) - Uma paciente de 40 anos, multípara (G3P3), apresenta-se na clínica com queixa de sangramento uterino anormal que persiste

há 3 meses. Ela não possui histórico significativo de doenças ginecológicas, mas relata ciclos menstruais regulares até o início deste episódio de sangramento. O exame pélvico não revelou anormalidades aparentes. Para melhor avaliação, foi realizado um ultrassom transvaginal, que evidenciou um espessamento endometrial de 12 mm, sem a presença de massas anexiais ou outras anormalidades uterinas visíveis. Considerando a idade da paciente e o achado ultrassonográfico sugestivo de possível hiperplasia endometrial, qual seria o próximo passo mais apropriado no manejo diagnóstico e terapêutico desta condição?

- a) () Tratamento com progestágenos, como abordagem inicial para manejo de possível hiperplasia endometrial.
- b) () Biópsia endometrial, visando a obtenção de amostra tecidual para avaliação histopatológica.
- c) () Repetir o ultrassom transvaginal em 6 meses, para monitoramento do espessamento endometrial.
- d) () Histeroscopia diagnóstica, para inspeção direta.
- e) () Curetagem uterina, como procedimento diagnóstico e terapêutico para remover o excesso de tecido endometrial.

Q.39 (1.00) - Uma paciente de 22 anos, nulípara, procura atendimento médico por apresentar amenorreia primária. Desde a adolescência, ela nunca teve um ciclo menstrual espontâneo. Durante a avaliação, ela relata que seus seios começaram a se desenvolver aos 13 anos e atualmente se encontram no estágio Tanner 4, indicando um desenvolvimento quase completo das mamas. Entretanto, ela observa que não houve crescimento significativo de pelos pubianos, permanecendo em estágio inicial de desenvolvimento. Ela não apresenta sinais de hirsutismo, e sua altura e outras características fenotípicas são normais para sua idade. A pa-

ciente não possui histórico pessoal ou familiar de distúrbios endócrinos ou genéticos conhecidos. Com base nestas informações clínicas e no exame físico, qual seria a causa mais provável para a amenorreia primária nesta paciente?

- a) () Síndrome dos ovários policísticos
- b) () Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser
- c) () Síndrome de Turner
- d) () Hipotireoidismo
- e) () Hiperprolactinemia

Q.40 (1.00) - Mulher de 42 anos, múltipara, com diagnóstico de mioma uterino submucoso de 5 cm. Relata sangramento menstrual abundante e anemia ferropriva (Hb: 8,5 g/dL). Deseja preservar a fertilidade. Qual é a melhor opção terapêutica para essa paciente?

- a) () Miomectomia por histeroscopia
- b) () Ablação endometrial
- c) () Tratamento hormonal com GnRH
- d) () Histerectomia total
- e) () Embolização de artérias uterinas

Q.41 (1.00) - Uma paciente de 28 anos, nulípara, apresenta dor pélvica crônica e dispareunia profunda, sintomas que persistem há vários anos e afetam significativamente sua qualidade de vida. Ela relata infertilidade primária, com tentativas de concepção sem sucesso há mais de dois anos. A ressonância magnética pélvica revela a presença de implantes endometrióticos nos ligamentos útero-sacros e a formação de endometriomas bilaterais, confirmando o diagnóstico de endometriose profunda infiltrativa. A paciente busca uma abordagem terapêutica que alivie os sintomas dolorosos e otimize suas chances de fertilidade futura. Considerando o quadro clínico apresentado e o desejo expresso de preservar a fertilidade, qual é o tratamento de primeira linha mais indicado para esta paciente?

- a) () Progestágenos isolados
- b) () Analgésicos simples

- c) () Agonistas de GnRH
- d) () Anticoncepcional oral combinado
- e) () Cirurgia laparoscópica

Q.42 (1.00) - Uma mulher de 50 anos comparece ao consultório com um nódulo palpável no quadrante superior externo da mama direita, que ela notou há algumas semanas durante o autoexame. O nódulo é firme e de contornos irregulares. A paciente não apresenta história familiar significativa de câncer de mama, mas está preocupada devido à natureza do nódulo. Foi realizada uma mamografia, que revelou uma lesão espiculada de aproximadamente 2 cm no quadrante superior externo da mama direita, classificada como BI-RADS 5. A paciente não apresenta outros sintomas sistêmicos, e seu exame físico é, de outra forma, normal. Considerando o achado mamográfico e a classificação BI-RADS, qual é o próximo passo mais apropriado no manejo diagnóstico e terapêutico desta paciente?

- a) () Solicitar ressonância magnética mamária para avaliação adicional.
- b) () Realizar biópsia percutânea, como biópsia por agulha grossa.
- c) () Proceder com mastectomia radical, uma abordagem mais definitiva.
- d) () Iniciar quimioterapia neoadjuvante.
- e) () Executar ultrassonografia mamária.

Q.43 (1.00) - Mulher de 30 anos, com cisto ovariano simples de 6 cm à ultrassonografia. Assintomática, sem fatores de risco para malignidade. Qual é a conduta mais adequada?

- a) () Ultrassonografia de controle em 3 meses
- b) () Laparoscopia exploratória
- c) () Dosagem de CA-125
- d) () Histerectomia profilática
- e) () Tratamento hormonal

Q.44 (1.00) - Mulher de 60 anos, menopausa aos 52 anos, com história de fratura de quadril há 1 ano. Densitometria óssea mostra T-score de -3,0 na coluna lombar. Qual é o tratamento de primeira linha para essa paciente?

- a) () Suplementação de cálcio e vitamina D
- b) () Terapia de reposição hormonal
- c) () Raloxifeno
- d) () Bisfosfonatos
- e) () Denosumabe

Q.45 (1.00) - Mulher de 28 anos, com lesões vesiculares dolorosas na região genital há 4 dias. Refere febre e mal-estar. O exame físico mostra múltiplas vesículas agrupadas com base eritematosa. Qual é o tratamento de primeira linha para essa infecção?

- a) () Aciclovir 400 mg, VO, 3x/dia por 7-10 dias
- b) () Metronidazol 500 mg, 2x/dia por 7 dias
- c) () Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única
- d) () Valaciclovir 1 g, VO, 2x/dia por 10-15 dias
- e) () Fanciclovir 250 mg, VO, 2x/dia por 7-10 dias

Q.46 (1.00) - Uma mulher de 32 anos, primigesta, comparece para consulta de rotina no pré-natal com 32 semanas de gestação. Durante a avaliação, sua pressão arterial é registrada em 150/95 mmHg. Ela também passou por um exame de urina de 24 horas que revelou proteinúria de 300 mg. A paciente relata cefaleia persistente, que ela descreve como uma pressão constante, sem alívio significativo com analgésicos comuns. Além disso, observa um edema notável nos membros inferiores, que tem piorado nas últimas semanas. Não há histórico prévio de hipertensão arterial antes da gravidez, e seus exames laboratoriais iniciais foram normais. Considerando os achados clínicos e laboratoriais atuais, e a ausência de convulsões ou outros sintomas neurológicos graves, qual seria o diagnóstico mais provável para esta paciente?

- a) () Eclâmpsia
- b) () Pré-eclâmpsia
- c) () Hipertensão gestacional
- d) () Hipertensão crônica

- e) () Síndrome HELLP

Q.47 (1.00) - Uma paciente de 35 anos, atualmente com 28 semanas de gestação, foi submetida ao teste oral de tolerância à glicose (TOTG) como parte de seu acompanhamento pré-natal de rotina, devido a fatores de risco como idade materna avançada. Ela não possui histórico prévio de diabetes mellitus, mas tem um histórico familiar significativo de diabetes tipo 2. Seus resultados do TOTG são os seguintes: glicemia de jejum de 95 mg/dL, glicemia de 1 hora de 190 mg/dL, e glicemia de 2 horas de 160 mg/dL. A paciente apresenta um índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional de 27 kg/m², o que a classifica como sobrepeso. Durante as consultas pré-natais anteriores, não houve relato de sintomas típicos de hiperglicemia, como poliúria, polidipsia ou perda de peso inexplicada. No momento, ela não apresenta complicações obstétricas, e a ultrassonografia recente mostrou crescimento fetal adequado para a idade gestacional, sem sinais de macrosomia fetal.

Qual é a conduta mais adequada?

- a) () Prescrever metformina
- b) () Orientar dieta e exercícios físicos
- c) () Indicar cesárea eletiva
- d) () Realizar novo TOTG em 4 semanas
- e) () Iniciar insulina NPH

Q.48 (1.00) - Mulher de 25 anos, primigesta, com 39 semanas de gestação, relata contrações uterinas regulares a cada 5 minutos, com duração de 40 segundos. Ao exame, a dilatação cervical é de 4 cm. Em qual fase do trabalho de parto a paciente se encontra?

- a) () Dequitação
- b) () Latente
- c) () Pré-parto
- d) () Expulsiva
- e) () Ativa

Q.49 (1.00) - Uma mulher de 30 anos, múltipara, acabou de passar por um parto vaginal há

aproximadamente uma hora. Durante o período pós-parto imediato, ela começou a apresentar um sangramento vaginal intenso, estimado em cerca de 800 mL, o que ultrapassa o limite geralmente esperado para perda sanguínea normal após um parto vaginal. A paciente não tem histórico significativo de complicações obstétricas em gestações anteriores. No entanto, ela relata ter recebido ocitocina durante o trabalho de parto atual para auxiliar na indução e progressão do trabalho de parto. Ao exame físico, o útero é palpado flácido e aumentado. A paciente está consciente, mas demonstra sinais de fadiga e palidez, e sua frequência cardíaca está ligeiramente elevada. A pressão arterial está dentro dos limites normais, mas deve ser monitorada de perto.

Qual é a causa mais provável da hemorragia?

- a) () Inversão uterina
- b) () Retenção de restos placentários
- c) () Laceração cervical
- d) () Coagulopatia
- e) () Atonia uterina

Q.50 (1.00) - Mulher de 34 anos, com 32 semanas de gestação, apresenta sangramento vaginal indolor e intermitente. Ultrassonografia mostra placenta cobrindo o orifício interno do colo uterino. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) () Rotura uterina
- b) () Vasa prévia
- c) () Placenta prévia total
- d) () Descolamento prematuro de placenta
- e) () Ameaça de aborto

Q.51 (1.00) - Uma mulher de 29 anos, grávida de 34 semanas, apresenta-se no pronto-socorro com queixa de dor epigástrica intensa, acompanhada de náuseas persistentes e episódios de vômito. Ela relata que os sintomas começaram há cerca de 24 horas e se intensificaram nas últimas horas. Durante a avaliação, não há histórico de hipertensão prévia, mas ela menciona

episódios recentes de inchaço em mãos e pés. Os exames laboratoriais são realizados imediatamente, revelando evidências de hemólise significativa, com um nível de desidrogenase láctica (LDH) de 800 UI/L, que está bem acima do limite normal. Além disso, há elevação das enzimas hepáticas, com aspartato aminotransferase (AST) medida em 150 UI/L, indicando possível dano hepático. A contagem de plaquetas está reduzida a 80.000/mm³, sugerindo plaquetopenia. A paciente não apresenta histórico conhecido de uso de medicações que possam induzir trombocitopenia, nem há relatos de febre ou sintomas neurológicos, o que ajuda a afunilar o diagnóstico diferencial.

- a) () Trombocitopenia induzida por heparina
- b) () Esteatose Hepática da Gravidez
- c) () Síndrome HELLP
- d) () Pré-eclâmpsia grave
- e) () Púrpura trombocitopênica trombótica

Q.52 (1.00) - Uma mulher de 28 anos, com 32 semanas de gestação, foi encaminhada para avaliação devido à detecção de anemia grave durante exames laboratoriais de rotina, apresentando hemoglobina em 6,5 g/dL, sem causa aparente identificada. A paciente não relata episódios de sangramento recente, e sua dieta parece ser balanceada, sem deficiências nutricionais óbvias. Não há histórico de condições hematológicas ou doenças que possam justificar esta anemia severa. Durante a ultrassonografia obstétrica, o feto apresentou sinais de hidropisia fetal, caracterizada por acúmulo anormal de fluidos em compartimentos fetais, o que sugere uma possível condição subjacente. Devido à gravidade dos achados, foi realizada uma cordocentese que confirmou a presença de anemia grave no feto. A paciente é Rh negativo, embora não haja informações precisas sobre sensibilização prévia ao fator Rh. Até o momento, o acompanhamento pré-natal não indicou infecções congênitas conhecidas, e a paciente não apresenta sintomas

clínicos de infecções agudas. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) () Síndrome de Bart
- b) () Incompatibilidade Rh
- c) () Transfusão feto-materna
- d) () Infecção congênita
- e) () Deficiência de ferro

Q.53 (1.00) - Mulher de 25 anos, com atraso menstrual de 8 semanas, apresenta sangramento vaginal intenso e náuseas. Ultrassonografia mostra imagem de “tempestade de neve” no útero e beta-hCG de 120.000 UI/L. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) () Abortamento incompleto
- b) () Gravidez ectópica
- c) () Gravidez molar completa
- d) () Cisto ovariano
- e) () Gravidez molar parcial

Q.54 (1.00) - Uma mulher de 28 anos, grávida de 36 semanas, apresenta-se na unidade de saúde relatando que, há cerca de duas horas, começou a perceber perda de líquido pela vagina. Ela descreve o líquido como claro e inodoro, uma característica típica do líquido amniótico, e nega a presença de sangue ou secreção purulenta. A paciente não relata contrações uterinas ou dor abdominal significativa. Ao exame físico, observa-se que o colo uterino está fechado, sem sinais de dilatação ou trabalho de parto iminente. A frequência cardíaca fetal é normal, e a paciente não apresenta sinais de infecção, como febre ou taquicardia materna. O histórico obstétrico é sem complicações, e os exames pré-natais até o momento foram normais, sem indicação de infecções ou outras condições de risco. Diante desse quadro clínico, é essencial determinar a conduta mais adequada para garantir a segurança materna e fetal, considerando o risco de infecção ascendente e a maturidade fetal.

- a) () Ultrassonografia de controle
- b) () Repouso domiciliar

- c) () Indução imediata do parto
- d) () Internação e antibioticoterapia profilática
- e) () Administração de corticosteroides

Q.55 (1.00) - Recém-nascido de termo, com 2 minutos de vida, apresenta frequência cardíaca de 110 bpm, esforço respiratório moderado, tônus muscular flexor, reflexos presentes e coloração rosada. Qual é o escore de Apgar deste recém-nascido?

- a) () 8
- b) () 7
- c) () 10
- d) () 9
- e) () 5

Q.56 (1.00) - Um recém-nascido, com idade de 3 dias, foi trazido ao pediatra por apresentar coloração amarelada da pele, que os pais notaram progredindo desde o segundo dia de vida. O bebê nasceu a termo, com peso adequado, e o parto transcorreu sem complicações. Ele está sendo amamentado exclusivamente ao seio materno, e a mãe relata que a amamentação está indo bem, com o bebê mamando frequentemente e por períodos adequados. Ao exame físico, observa-se icterícia cutânea generalizada, mas o bebê está ativo, alerta, e apresenta bom tônus muscular. Não há sinais de letargia ou dificuldades respiratórias. Os exames laboratoriais mostram níveis de bilirrubina total em 18 mg/dL, com bilirrubina direta de 0,5 mg/dL, indicando que a bilirrubina é predominantemente indireta. O pediatra considera os fatores de risco associados à hiperbilirrubinemia neonatal, como a idade do bebê, a taxa de aumento dos níveis de bilirrubina, e os potenciais efeitos neurotóxicos associados a níveis elevados de bilirrubina indireta.

Diante desse quadro clínico e dos resultados laboratoriais, qual seria a conduta mais adequada para este recém-nascido?

- a) () Optar por observação clínica e repetir a dosagem de bilirrubina em 24 horas.
- b) () Suspender o aleitamento materno temporariamente.
- c) () Administrar albumina.
- d) () Instituir fototerapia imediata.
- e) () Considerar a troca sanguínea.

Q.57 (1.00) - Um recém-nascido, nascido prematuramente com 30 semanas de gestação, foi admitido na unidade de terapia intensiva neonatal logo após o nascimento. O parto foi realizado devido a complicações relacionadas à pré-eclâmpsia materna. Imediatamente após o nascimento, o bebê apresentou sinais de desconforto respiratório significativo. Os sinais clínicos incluíam taquipneia, com uma frequência respiratória de 80 respirações por minuto, retrações subcostais evidentes e cianose, especialmente perceptível nas extremidades e ao redor dos lábios, indicando hipoxemia. O exame físico revelou uso de músculos acessórios e sons respiratórios diminuídos. Dada a prematuridade do recém-nascido, suspeitou-se de uma condição relacionada à imaturidade pulmonar. Para investigar a causa do desconforto respiratório, foi realizada uma radiografia de tórax. Os achados radiográficos revelaram um padrão de vidro fosco difuso com broncograma aéreo, achados clássicos que apontam para uma deficiência de surfactante.

Considerando a idade gestacional do bebê e os achados clínicos e radiológicos, qual é o diagnóstico mais provável para este quadro de insuficiência respiratória?

- a) () Pneumotórax.
- b) () Doença da membrana hialina.
- c) () Pneumonia congênita.
- d) () Taquipneia transitória do recém-nascido.
- e) () Síndrome de aspiração meconial.

Q.58 (1.00) - Uma criança de 4 anos é trazida ao consultório para uma consulta de rotina. Seus pais estão preocupados porque a criança

parece ser menor do que seus colegas na escola. Ao plotar as medidas de peso e altura da criança nas curvas de crescimento, observa-se que ela está abaixo do percentil 5 para altura, enquanto seu peso está no percentil 50. Qual dos seguintes fatores seria o mais provável responsável pelo padrão de crescimento observado?

- a) () Deficiência de hormônio do crescimento
- b) () Hipotireoidismo
- c) () Anemia ferropriva
- d) () Retardo constitucional do crescimento
- e) () Deficiência nutricional crônica

Q.59 (1.00) - João, um menino de 9 meses, é avaliado em uma consulta de rotina. Durante a consulta, a mãe relata que ele ainda não está engatinhando, mas consegue sentar-se sem apoio e brincar de “esconde-esconde” com um adulto. Que marcos do desenvolvimento são esperados para a idade de João?

- a) () Sorrir socialmente, balbuciar, fixar objetos
- b) () Sentar sem apoio, tentar engatinhar, balbuciar
- c) () Engatinhar, falar duas palavras, usar pinça fina
- d) () Andar com apoio, falar cinco palavras, responder ao nome
- e) () Correr, subir escadas com ajuda, construir torres de blocos

Q.60 (1.00) - Durante uma consulta de puericultura, uma mãe de primeira viagem expressa preocupação e desconforto, relatando que está enfrentando dificuldades significativas na amamentação do seu bebê de 2 meses. Ela menciona que, toda vez que tenta amamentar, sente uma dor intensa nos mamilos, a ponto de considerar interromper a amamentação. À medida que a consulta avança, ela descreve a dor como uma sensação de queimação e observa que, após as mamadas, seus mamilos ficam visivelmente machucados e sensíveis ao toque. Preocupada com

a saúde do bebê e sua própria experiência de amamentação, a mãe está ansiosa por encontrar uma solução que permita continuar a amamentar sem dor. Ao realizar um exame, o profissional de saúde percebe que a pega do bebê está inadequada, com o bebê abocanhando apenas o mamilo, em vez de uma parte maior da aréola. Esta é uma causa comum de dor nos mamilos durante a amamentação e pode ser corrigida com ajustes simples.

Considerando as opções disponíveis, qual das seguintes medidas seria a mais eficaz e apropriada para melhorar a situação da mãe e aliviar a dor associada à amamentação?

- a) () Utilizar protetores de mamilo de silicone para proteger os mamilos durante a amamentação.
- b) () Introduzir alimentos sólidos de forma precoce na dieta do bebê.
- c) () Oferecer fórmula infantil complementar ao bebê.
- d) () Aplicar pomadas anestésicas nos mamilos entre as mamadas.
- e) () Ajustar a posição do bebê durante a amamentação, garantindo que ele abocanhe uma parte maior da aréola e não apenas o mamilo, o que reduz a dor e melhora a eficácia da amamentação.

Q.61 (1.00) - Uma menina de 10 anos apresenta desenvolvimento de mamas e aumento rápido de altura nos últimos 6 meses. Sua mãe relata que teve menarca aos 11 anos. No exame físico, não há sinais de puberdade precoce fora da idade esperada. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) () Puberdade precoce periférica
- b) () Puberdade normal
- c) () Hiperplasia adrenal congênita
- d) () Puberdade precoce constitucional
- e) () Puberdade precoce verdadeira

Q.62 (1.00) - Um lactente de 2 meses é trazido à consulta para iniciar as vacinas do calendário básico. Os pais estão preocupados sobre as vacinas obrigatórias e questionam sobre a vacinação em prematuros. Qual é a abordagem correta segundo o calendário vigente do Ministério da Saúde?

- a) () Administrar apenas a BCG e aguardar para as demais.
- b) () Seguir o calendário normal, mas adiar vacinas se o bebê estiver com febre moderada.
- c) () Administrar todas as vacinas disponíveis, respeitando as doses padrão.
- d) () Iniciar todas as vacinas do calendário, adaptando as doses para idade gestacional corrigida.
- e) () Não vacinar prematuros até atingirem 6 meses de idade.

Q.63 (1.00) - Uma criança de 5 anos é trazida ao consultório com febre alta, conjuntivite bilateral sem secreção purulenta, e um exantema maculopapular que começou no rosto e se espalhou para o tronco e membros. Observa-se também linfadenopatia retroauricular sensível. Não há sintomas respiratórios significativos, como tosse ou coriza, e a criança não apresenta dor de garganta ou sinais de infecção de vias aéreas superiores. O histórico vacinal e

possíveis exposições recentes são considerados para o diagnóstico diferencial. Com base na descrição, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) () Rubéola
- b) () Síndrome de Kawasaki
- c) () Varicela
- d) () Escarlatina
- e) () Sarampo

Q.64 (1.00) - Uma criança de 2 anos de idade é trazida ao pronto-socorro pelos pais devido ao surgimento de sintomas respiratórios agudos nos últimos dois dias. Os pais relatam que a criança tem apresentado sibilos audíveis, dispnéia significativa e uma tosse persistente e incômoda. No exame físico, a criança apresenta taquipneia, com frequência respiratória elevada para a faixa etária, além de retrações intercostais visíveis, indicando esforço respiratório aumentado. A ausculta pulmonar revela sibilos difusos e prolongamento do tempo expiratório. Não há relato de febre alta ou histórico recente de infecções de vias aéreas superiores. Os sintomas começaram abruptamente e não há histórico conhecido de asma ou alergias respiratórias previamente diagnosticadas. Os pais não relatam exposição a tabagismo passivo ou outros irritantes ambientais. Com base neste quadro clínico, qual é o diagnóstico mais provável para esta apresentação respiratória aguda?

- a) () Faringoamigdalite
- b) () Pneumonia bacteriana
- c) () Bronquiolite
- d) () Otite média
- e) () Asma

Q.65 (1.00) - Durante uma epidemia de rotavírus, um lactente de 1 ano com diarreia aquosa é levado ao pronto-socorro. Qual é a principal medida terapêutica inicial?

- a) () Reidratação intravenosa agressiva
- b) () Terapia de reidratação oral (TRO)
- c) () Antidiarreicos
- d) () Antibióticos de amplo espectro
- e) () Dieta líquida restrita

Q.66 (1.00) - Uma menina de 3 anos é levada ao pediatra com febre há 3 dias, disúria e urgência miccional. A mãe relata que a criança está irritada e com perda de apetite. Ao exame físico, a criança apresenta febre de 38,5°C e dor à palpação suprapúbica. O pediatra solicita um exame de urina tipo I, que mostra piúria (leucócitos > 10.000/mL) e bacteriúria significativa. Qual é a conduta inicial mais adequada para essa paciente?

- a) () Encaminhar para avaliação urológica imediata.
- b) () Iniciar antibioticoterapia empírica com amoxicilina.
- c) () Iniciar antibioticoterapia empírica com cefalexina.
- d) () Aguardar o resultado da urocultura antes de iniciar tratamento.
- e) () Solicitar ultrassonografia renal e vesical antes de iniciar tratamento.

Q.67 (1.00) - Um menino de 2 anos apresenta histórico de 3 episódios de ITU febris nos últimos 6 meses. A ultrassonografia renal mostra dilatação bilateral dos sistemas coletores. O pediatra suspeita de refluxo vesicoureteral. Qual é o exame de escolha para confirmar o diagnóstico de RVU?

- a) () Urografia excretora.
- b) () Tomografia computadorizada do abdômen.
- c) () Ressonância magnética do trato urinário.
- d) () Cintilografia renal com DMSA.
- e) () Cistouretrografia miccional (CUMS).

Q.68 (1.00) - Um recém-nascido de 15 dias é encaminhado para avaliação devido a resultado alterado no teste do pezinho, com TSH elevado e T4 livre baixo. A mãe relata que o bebê apresenta icterícia prolongada, hipoatividade e dificuldade para ganhar peso. Pergunta:

Qual é a conduta inicial mais adequada para esse paciente?

- a) () Aguardar repetição do teste do pezinho em 1 mês.
- b) () Realizar cintilografia da tireoide.
- c) () Iniciar reposição hormonal com levotiroxina.
- d) () Encaminhar para avaliação endocrinológica.
- e) () Solicitar ultrassonografia da tireoide.

Q.69 (1.00) - Uma menina de 8 anos apresenta diarreia crônica, distensão abdominal e baixo ganho de peso. A mãe relata que a criança consome pão e massas regularmente. O pediatra solicita sorologia para doença celíaca, que é positiva para anticorpos anti-transglutaminase. Qual é a conduta mais adequada para confirmar o diagnóstico de doença celíaca?

- a) () Realizar teste genético para HLA-DQ2/DQ8.
- b) () Iniciar dieta sem glúten e reavaliar em 1 mês.
- c) () Solicitar endoscopia digestiva alta com biópsia duodenal.
- d) () Encaminhar para avaliação nutricional.
- e) () Prescrever probióticos e reavaliar em 1 mês.

Q.70 (1.00) - Um menino de 5 anos com diagnóstico conhecido de anemia falciforme é levado ao pronto-socorro com febre de 39°C, dor óssea intensa e palidez cutânea. O pediatra suspeita de crise vaso-oclusiva. Qual é a conduta inicial mais adequada para esse paciente?

- a) () Prescrever suplementação de ferro.
- b) () Encaminhar para fisioterapia respiratória.
- c) () Solicitar transfusão sanguínea imediata.
- d) () Administrar analgésicos comuns e reavaliar em 24 horas.
- e) () Iniciar antibioticoterapia empírica e hidratação venosa.

Q.71 (1.00) - Um recém-nascido de termo não responde após o parto, com ausência de choro, tônus flácido e frequência cardíaca de 60 bpm.

A equipe inicia a reanimação neonatal conforme o protocolo do PALS.: Qual é a próxima ação mais adequada após a secagem e estimulação tátil?

- a) () Administrar adrenalina intravenosa.
- b) () Intubar imediatamente.
- c) () Administrar oxigênio a 100% por máscara.
- d) () Realizar massagem cardíaca externa.
- e) () Iniciar ventilação com pressão positiva (VPP).

Q.72 (1.00) - Uma criança de 3 anos é levada ao pronto-socorro após ingestão acidental de paracetamol. A mãe relata que a criança ingeriu aproximadamente 150 mg/kg. O pediatra suspeita de intoxicação por paracetamol. Qual é a conduta inicial mais adequada para essa paciente?

- a) () Administrar carvão ativado e observar.
- b) () Solicitar dosagem de paracetamol sérico em 4 horas.
- c) () Iniciar N-acetilcisteína imediatamente.
- d) () Prescrever antídoto específico após 24 horas.
- e) () Encaminhar para lavagem gástrica.

Q.73 (1.00) - Em uma comunidade rural, foi identificado um surto de diarreia aguda. Vários pacientes apresentam febre, cólicas abdominais e desidratação. A água consumida pela população é proveniente de um poço artesiano. Qual é a medida de vigilância em saúde mais adequada para investigar a causa do surto?

- a) () Isolar os pacientes sintomáticos.
- b) () Realizar inquérito epidemiológico.
- c) () Prescrever antibióticos para todos os casos.
- d) () Coletar amostras de água para análise microbiológica.
- e) () Promover campanha de vacinação contra rotavírus.

Q.74 (1.00) - Um estudo epidemiológico investiga a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o desenvolvimento de diabetes tipo 2 em adultos. Qual é o tipo de estudo mais adequado para avaliar essa associação?

- a) () Ensaio clínico randomizado.
- b) () Estudo ecológico.
- c) () Estudo transversal.
- d) () Estudo de coorte.
- e) () Estudo de caso-controle.

Q.75 (1.00) - Em uma cidade, foi observado um aumento significativo no número de casos de dengue. A Secretaria Municipal de Saúde decide implementar medidas de controle. Qual é a medida de vigilância em saúde mais eficaz para reduzir a transmissão da dengue?

- a) () Isolar os pacientes sintomáticos.
- b) () Distribuir repelentes para a população.
- c) () Realizar pulverização de inseticidas em áreas de risco.
- d) () Promover campanhas de educação em saúde sobre eliminação de criadouros.
- e) () Vacinar a população contra dengue.

Q.76 (1.00) - Um trabalhador de uma fábrica de produtos químicos apresenta sintomas de irritação ocular e respiratória após exposição a vapores tóxicos. Qual é a medida de vigilância em saúde mais adequada para prevenir novos casos?

- a) () Isolar a área de exposição.
- b) () Promover treinamento sobre riscos ocupacionais.
- c) () Fornecer equipamentos de proteção individual (EPIs).
- d) () Encaminhar o trabalhador para avaliação médica.
- e) () Realizar exames periódicos nos trabalhadores.

Q.77 (1.00) - Qual é o principal objetivo da vigilância em saúde?

- a) () Identificar e controlar surtos de doenças por meio da coleta sistemática de dados e análise de tendências.
- b) () Realizar pesquisas clínicas para desenvolver novos tratamentos e medicamentos.
- c) () Educar a população sobre hábitos saudáveis e prevenção de doenças crônicas.
- d) () Fornecer medicamentos gratuitos para a população em situação de vulnerabilidade social.
- e) () Promover campanhas de vacinação em massa para prevenir doenças imunopreveníveis.

Q.78 (1.00) - Em um estudo epidemiológico, qual é a medida de associação mais adequada para avaliar o risco relativo entre exposição e desfecho?

- a) () Prevalência, que mede a proporção de casos existentes em uma população em um determinado momento.
- b) () Risco atribuível, que mede a diferença absoluta de risco entre grupos expostos e não expostos.
- c) () Odds ratio, que compara a razão de chances entre grupos expostos e não expostos.
- d) () Incidência acumulada, que mede a proporção de novos casos em uma população durante um período específico.
- e) () Risco relativo, que compara a incidência de um desfecho entre grupos expostos e não expostos.

Q.79 (1.00) - Qual é o tipo de estudo epidemiológico mais adequado para investigar a relação causal entre exposição e desfecho?

- a) () Estudo transversal, que analisa dados de uma população em um único momento.
- b) () Ensaio clínico randomizado, que randomiza participantes para diferentes intervenções.

- c) () Estudo de caso-controle, que compara indivíduos com e sem o desfecho em relação à exposição.
- d) () Estudo ecológico, que analisa dados agregados de populações ou grupos.
- e) () Estudo de coorte, que acompanha indivíduos expostos e não expostos ao longo do tempo.

Q.80 (1.00) - Um município desenvolveu um programa para reduzir a prevalência de diabetes em sua população. Qual das estratégias abaixo representa uma ação de promoção de saúde e não apenas de prevenção?

- a) () Distribuição de medicamentos antidiabéticos nas unidades de saúde.
- b) () Implementação de atividades físicas em parques e praças públicas.
- c) () Monitoramento constante dos níveis de glicose na população de risco.
- d) () Realização de campanhas de vacinação contra a gripe.
- e) () Realização de exames de glicemia de jejum em grupos prioritários.

Q.81 (1.00) - A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi um passo fundamental para a democratização do acesso à saúde. Qual dos marcos legais abaixo consolidou a criação do SUS, estabelecendo seus princípios e diretrizes?

- a) () Lei 8.142/1990, que regulamenta a participação social no SUS.
- b) () Constituição Federal de 1988, que introduz o direito à saúde como dever do Estado.
- c) () Lei 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que sistematiza o SUS.
- d) () Portaria 2.436/2017, que redefine a Política Nacional de Atenção Básica.
- e) () Decreto 7.508/2011, que organiza a rede de atenção à saúde.

Q.82(1.00) - Na avaliação de novas tecnologias em saúde, é essencial determinar sua efetividade.

Qual é o estudo mais apropriado para esta avaliação, garantindo altos níveis de evidência?

- a) () Estudo de caso-controle.
- b) () Meta-análise de estudos observacionais.
- c) () Estudo de coorte retrospectivo.
- d) () Estudo transversal.
- e) () Ensaio clínico randomizado.

Q.83 (1.00) - Qual é um benefício dos programas de saúde e bem-estar para os trabalhadores dentro das empresas?

- a) () Aumento da carga de trabalho por mais tempo dentro da empresa.
- b) () Redução do absenteísmo e aumento da produtividade devido ao melhor estado de saúde geral dos funcionários.
- c) () Redução da diversidade de programas oferecidos a diferentes tipos de trabalhadores.
- d) () Foco em tratamentos de alta complexidade ao invés de prevenção.
- e) () Exclusão de trabalhadores de programas preventivos para redução de custos.

Q.84 (1.00) - Qual das seguintes abordagens poderia melhorar o financiamento do SUS?

- a) () Exclusão de programas preventivos para focar em tratamentos de alta complexidade.
- b) () Aumento das contribuições sociais destinadas à saúde e a busca por gestão mais eficiente dos recursos disponíveis.
- c) () Aumento das taxas cobradas diretamente dos usuários de baixa renda.
- d) () Limitação dos serviços de saúde apenas aos estados mais populosos.
- e) () Redução da cobertura de serviços de saúde para diminuir custos.

Q.85 (1.00) - Um dos principais desafios enfrentados pelo SUS em termos de financiamento é:

- a) () O subfinanciamento crônico que limita a capacidade de expansão e manutenção dos serviços de saúde.
- b) () A sobrecarga causada pelo financiamento exclusivo de doações internacionais.
- c) () O uso restrito de recursos apenas para a compra de novas tecnologias.
- d) () O excesso de recursos financeiros disponíveis sem planejamento adequado.
- e) () A inexistência de fontes adicionais de financiamento.

Q.86(1.00) - Qual é um exemplo de integração eficaz entre políticas públicas de saúde e outras áreas no Brasil?

- a) () Projetos de saúde que não envolvem a participação de organizações comunitárias.
- b) () Desenvolvimento de políticas públicas de saúde sem consulta a outros setores governamentais.
- c) () Parcerias entre o setor de saúde e o setor de transporte para investimento em infraestruturas rodoviárias.
- d) () Programas de saúde que operam de forma isolada da educação.
- e) () Iniciativas entre o setor de saúde e educação para promover programas de saúde escolar e alimentação saudável nas escolas.

Q.87 (1.00) - Qual estratégia tem sido utilizada para expandir a atenção primária à saúde no Brasil?

- a) () Implementação do Programa Saúde da Família (PSF) para ampliar o acesso aos cuidados primários em comunidades locais.
- b) () Foco exclusivo no tratamento de doenças crônicas.
- c) () Aumento do número de leitos hospitalares em áreas rurais.

d) () Construção exclusiva de hospitais de grande porte nas capitais.

e) () Substituir postos de saúde por unidades móveis de atendimento somente em áreas urbanas.

Q.88 (1.00) - O princípio da equidade no SUS busca garantir que:

a) () Pessoas com as mesmas condições de saúde e necessidades recebam atendimento diferenciado conforme sua localização.

b) () Recursos de saúde sejam distribuídos igualmente entre todas as regiões do país.

c) () Pessoas com diferentes necessidades de saúde recebam atenção proporcional às suas necessidades, visando reduzir desigualdades.

d) () Todos recebam o mesmo tipo de atendimento de saúde, independentemente de suas necessidades específicas.

e) () Todos os pacientes sejam atendidos exclusivamente por ordem de chegada.

Q.89 (1.00) - Qual foi o principal objetivo da 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em

1986, que influenciou diretamente a criação do SUS?

a) () Estabelecer a saúde como uma responsabilidade exclusiva dos governos estaduais.

b) () Definir a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

c) () Centralizar os serviços de saúde sob controle federal.

d) () Ampliar o acesso ao sistema privado de saúde.

e) () Privatizar os serviços de saúde no Brasil.

Q.90 (1.00) - Um médico deseja avaliar a acurácia de um novo teste diagnóstico para detecção precoce de câncer de mama. Qual é a melhor combinação de parâmetros para essa avaliação?

a) () Sensibilidade e valor preditivo positivo.

b) () Especificidade e razão de verossimilhança positiva.

c) () Valor preditivo negativo e acurácia.

d) () Sensibilidade e razão de verossimilhança negativa.

e) () Sensibilidade e especificidade.