

Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva

1. Após a implantação de um programa de rastreamento populacional para câncer de próstata em determinado município, observou-se que os pacientes diagnosticados passaram a apresentar maior tempo médio de sobrevida após o diagnóstico quando comparados ao período anterior à implantação do programa. Entretanto, as taxas de mortalidade específica por câncer de próstata permaneceram praticamente inalteradas ao longo dos anos seguintes. Considerando os conceitos de epidemiologia e avaliação de programas de rastreamento, o achado descrito é mais bem explicado por qual fenômeno?

- a) Viés de confusão por indicação
- b) Viés de tempo imortal
- c) Viés de antecipação diagnóstica (lead-time bias)
- d) Viés de aferição diferencial do desfecho

2. Acerca dos indicadores de mortalidade utilizados na análise do perfil de saúde de populações, assinale a alternativa correta:

- a) A taxa de mortalidade infantil é composta exclusivamente pelos óbitos ocorridos no primeiro mês de vida e reflete predominantemente condições genéticas e anomalias congênitas, sendo pouco influenciada por fatores socioeconômicos.
- b) A taxa geral de mortalidade, por refletir o total de óbitos em uma população, é um indicador adequado para comparações entre regiões com diferentes estruturas etárias, desde que utilizadas grandes populações.
- c) O índice de Swaroop-Uemura mede a proporção de óbitos em indivíduos com 75 anos ou mais em relação ao total de óbitos e, quando elevado, indica transição epidemiológica incompleta e alta mortalidade precoce.
- d) As curvas de Nelson de Moraes, elaboradas a partir da distribuição proporcional dos óbitos por faixas etárias, permitem inferências sobre o estágio de transição demográfica e o desenvolvimento sanitário da população analisada.

3. A prevalência e a incidência de uma determinada patologia são indicadores que se correlacionam. Por isso, nesta relação, quando a incidência de uma doença diminuir, sua prevalência poderá aumentar se:

- a) houver aprimoramento dos métodos diagnósticos
- b) as estratégias preventivas demonstrem efetividade
- c) a introdução de uma nova terapia culminar na cura da doença
- d) ocorrer aumento de sua duração

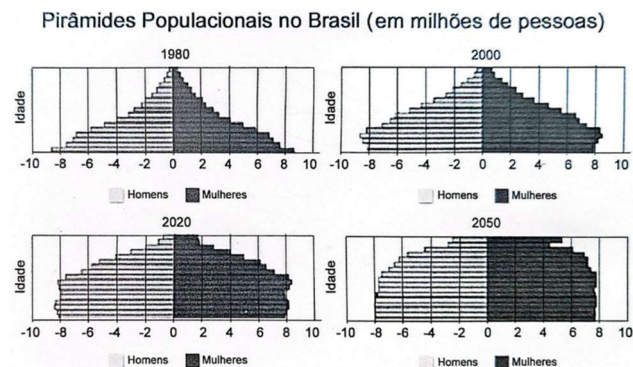
4. Sobre o índice de Swaroop-Uemura nos países desenvolvidos, podemos afirmar que:

- a) Não deve ser utilizado nestes países.
- b) Apresenta valores entre 80-90%.
- c) Apresenta valores semelhantes a 50%.
- d) Apresenta valores semelhantes a 30%.

5. Ao comparar as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil com as de países da América Latina, da América do Norte e da Europa, é necessário utilizar:

- a) Taxas brutas de mortalidade
- b) Taxas de mortalidade padronizadas por idade
- c) Taxas de mortalidade específicas por idade
- d) Taxas de mortalidade proporcionais por causas

6. A figura a seguir ilustra as pirâmides etárias da população brasileira nos anos de 1980, 2000, 2020 e 2050 (estimativa), segundo dados do IBGE. A análise dessa sequência evidencia que:



Fonte: IBGE

- a) Elevação do coeficiente de mortalidade geral em ambos os sexos.

- b) Redução das taxas de fecundidade, associada à diminuição da mortalidade infantil.
- c) Incremento da expectativa de vida ao nascer na população masculina em comparação à feminina.
- d) Redução do coeficiente de mortalidade geral na população masculina.

7. Em um estudo de prevalência realizado de 1/01/2020 a 31/12/2020 foram identificados mil casos de transtorno afetivo bipolar (TAB) numa população de 200 mil habitantes. A taxa de incidência de TAB na população foi de 5 por 100 mil habitantes/ano. Quantos dos mil casos encontrados eram casos novos?

- a) 0,05%
- b) 0,5%
- c) 0%
- d) 1%

8. Considerando o perfil epidemiológico da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, observa-se que o principal componente da mortalidade infantil é representado pela mortalidade:

- a) Perinatal
- b) Pós-neonatal
- c) Neonatal precoce
- d) Neonatal tardia

9. A Organização Mundial da Saúde tem enfatizado a relevância do uso de indicadores de morbidade, em complemento aos indicadores tradicionais de mortalidade. Nesse contexto, o indicador “carga global das doenças”, que avalia a qualidade de vida e não apenas a expectativa de vida, tem revelado achados importantes. Observa-se que determinadas doenças apresentam elevada carga global, com impacto significativo na qualidade de vida, apesar de contribuírem de forma relativamente limitada para a mortalidade. Indique o grupo de doenças que se enquadra nessa categoria:

- a) Mentais
- b) Dermatológicas
- c) Do sistema imune
- d) Do aparelho digestivo

10. O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, organiza-se a partir de princípios doutrinários que orientam a formulação das políticas públicas de saúde e a operacionalização da rede assistencial. Um desses princípios pressupõe a garantia do acesso da população aos serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade do sistema, bem como a oferta contínua e articulada de ações individuais e coletivas voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, considerando o usuário em sua totalidade e ao longo do curso da vida. O princípio do SUS descrito no texto é:

- a) Universalidade, ao assegurar o direito de todos ao acesso aos serviços de saúde, independentemente de contribuição prévia.
- b) Equidade, ao reconhecer as desigualdades sociais e direcionar ações proporcionais às necessidades específicas dos diferentes grupos populacionais.
- c) Integralidade, ao articular ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação de forma contínua e coordenada nos diferentes níveis de atenção.
- d) Hierarquização, ao organizar os serviços de saúde em níveis crescentes de complexidade tecnológica e assistencial.

CLÍNICA MÉDICA

11. Durante atendimento em Unidade Básica de Saúde, em Cuiabá, um paciente em tratamento para hanseníase dimorfa, no 6º mês da poliquimioterapia, evolui com agravamento agudo das lesões cutâneas previamente existentes, caracterizado por edema e eritema, além do surgimento de novas lesões. Associa-se ao quadro dor intensa no trajeto do nervo ulnar direito, acompanhada de déficit motor recente na mão ipsilateral. O paciente encontra-se afebril. Considerando o quadro clínico apresentado, qual é a causa mais provável dessa manifestação?

- a) Reação hansênica tipo 2 (eritema nodoso hansênico).
- b) Reação hansênica tipo 1 associada a neurite.
- c) Fenômeno de Lúcio.
- d) Recidiva da hanseníase por falência terapêutica.

12. No seguimento ambulatorial em Unidade

Básica de Saúde, um paciente de 20 anos, em uso de poliquimioterapia para hanseníase multibacilar (PQT-MB), com esquema previsto para 12 meses, retorna no 3º mês de tratamento referindo fadiga progressiva, dispneia aos mínimos esforços, cefaleia e cianose central. Ao exame físico, encontra-se hemodinamicamente estável, sem febre, com ausculta cardiopulmonar sem alterações relevantes. A oximetria de pulso evidencia saturação de 85% em ar ambiente, com piora mínima após suplementação de oxigênio. Não há história prévia de doença pulmonar ou cardiovascular. Considerando o quadro clínico, o contexto terapêutico e o mecanismo fisiopatológico envolvido, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Metemoglobinemia adquirida secundária ao uso de dapsona.
- b) Anemia hemolítica aguda associada à deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD).
- c) Síndrome de hipersensibilidade medicamentosa à rifampicina (DRESS).
- d) Agranulocitose induzida por fármacos da classe das sulfonamidas.

13. Um homem de 34 anos procura atendimento ambulatorial por hiperemia ocular bilateral iniciada há 2 dias, associada a lacrimejamento intenso, sensação de areia nos olhos e fotofobia leve. Refere secreção aquosa, sem crostas ao acordar. Nega dor ocular intensa ou redução da acuidade visual. Relata que seu filho apresentou quadro semelhante há cerca de uma semana. Ao exame físico: conjuntivas hiperemiadas difusamente, presença de folículos na conjuntiva tarsal, sem secreção purulenta. Pupilas fotorreagentes, córnea transparente, sem sinais de uveíte. Com base no quadro clínico, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O diagnóstico mais provável é conjuntivite bacteriana, sendo indicado antibiótico tópico de amplo espectro.
- b) Trata-se provavelmente de conjuntivite alérgica, devendo ser iniciado anti-histamínico sistêmico.
- c) O quadro é compatível com conjuntivite viral, sendo o tratamento principalmente sintomático e com orientação quanto à alta transmissibilidade.
- d) A presença de fotofobia indica comprometimento corneano, devendo-se iniciar imediatamente corticoide tópico.

14. Durante uma consulta ambulatorial no HMC, uma mulher de 28 anos, previamente hígida, relata início abrupto, há menos de 24 horas, de episódios neurológicos recorrentes, estereotipados, caracterizados por déficit motor súbito e completo em hemicorpo direito, com duração média de aproximadamente 3 minutos, seguidos de resolução espontânea e completa, sem relato de alteração do nível de consciência. Os eventos ocorreram repetidamente ao longo do mesmo dia (cerca de 10 episódios). Não há queixas neurológicas persistentes entre os episódios. O exame neurológico realizado no período intercrítico não evidencia déficits focais. Com base exclusivamente nos dados da história clínica, assinale a alternativa que melhor contempla as principais hipóteses diagnósticas iniciais a serem consideradas:

- a) Enxaqueca hemiplégica, crise convulsiva focal e ataque isquêmico transitório.
- b) Esclerose múltipla, enxaqueca hemiplégica e ataque isquêmico transitório.
- c) Doença cerebrovascular, ataque isquêmico transitório e crise convulsiva focal.
- d) Crise convulsiva focal, ataque isquêmico transitório e esclerose múltipla.

15. Um homem de 67 anos, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr), classe funcional NYHA III, em uso regular de enalapril, carvedilol, espironolactona e furosemida, evolui nas últimas semanas com piora progressiva da dispneia, ganho ponderal e acentuação do edema periférico, apesar de manutenção da adesão ao tratamento e de dieta sem excesso de sódio. O ecocardiograma recente evidencia fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30%, dilatação ventricular esquerda, hipocinesia difusa e pressão sistólica da artéria pulmonar elevada. Durante revisão detalhada da história medicamentosa, identifica-se a introdução contínua, há aproximadamente três meses, de fármaco para tratamento de dor musculoesquelética crônica. Considerando o mecanismo fisiopatológico envolvido, assinale a alternativa mais provavelmente associada à descompensação do quadro de insuficiência cardíaca:

- a) Paracetamol
- b) Diclofenaco

- c) Dipirona
- d) Tramadol

16. Um homem de 42 anos, previamente hígido, é admitido no pronto-socorro por déficit neurológico focal de início súbito, caracterizado por hemiparesia esquerda, sem rebaixamento do nível de consciência. Refere quadro subagudo de febre intermitente, sudorese noturna, astenia e perda ponderal há cerca de três semanas. Ao exame físico, encontra-se febril (38,1 °C), taquicárdico, com sopro holossistólico em foco mitral, de aparecimento recente. Observam-se lesões maculares eritematosas, indolores, em palmas das mãos e plantas dos pés. Não há sinais clínicos de meningismo. Durante a avaliação inicial, realizou POCUS, que evidencia imagem móvel e hiperecogênica aderida à valva mitral, compatível com vegetação intracardíaca, associada a regurgitação mitral moderada a importante e discreta redução da função sistólica do ventrículo esquerdo. O exame neurológico confirma déficit motor proporcional, sem outros achados focais. Com base no conjunto de dados clínicos, neurológicos e ecocardiográficos apresentados, assinale a alternativa que melhor explica o mecanismo fisiopatológico do evento neurológico neste paciente:

- a) Vasculite cerebral imunomediada secundária à deposição de imunocomplexos circulantes.
- b) Embolização séptica cerebral decorrente de vegetação valvar em câmaras esquerdas do coração.
- c) Hemorragia intracraniana por ruptura de aneurisma sacular congênito precipitada por disfunção cardíaca.
- d) Trombose venosa cerebral associada à disfunção ventricular esquerda e estado inflamatório sistêmico.

17. Paciente de 46 anos, sexo masculino, portador de valva mitral biológica implantada há 6 anos, procura atendimento por febre diária há cerca de 3 semanas, associada a calafrios, sudorese noturna, perda ponderal de 5 kg e mal-estar progressivo. Relata procedimento odontológico sem profilaxia antibiótica há aproximadamente 1 mês. Ao exame físico:

- Temperatura: 38,5 °C
- PA: 110×70 mmHg
- FC: 108 bpm

- Sopro holossistólico em foco mitral, mais intenso que em consultas prévias
- Esplenomegalia discreta
- Em extremidades dos dedos das mãos, observam-se pequenas lesões nodulares, dolorosas à palpação, de coloração violácea, localizadas principalmente nas polpas digitais

Exames laboratoriais mostram anemia normocítica normocrômica, PCR elevada e hemoculturas seriadas positivas para *Streptococcus viridans*. Ecocardiograma transesofágico evidencia vegetação móvel em prótese mitral. As lesões cutâneas descritas correspondem a:

- a) Nódulos de Osler
- b) Manchas de Janeway
- c) Petéquias hemorrágicas da meningococcemia
- d) Púrpura fulminante

18. Uma mulher de 27 anos apresenta poliartralgia simétrica de pequenas articulações com rigidez matinal, fotossensibilidade e episódios recorrentes de rash cutâneo. Em investigação laboratorial, observa-se anticorpo antinuclear (ANA) positivo em título elevado. Diante da suspeita clínica de lúpus eritematoso sistêmico (LES), o médico opta por utilizar os critérios mais recentes para enquadramento segundo os critérios ACR/EULAR 2019. Com base nesses critérios, assinale a alternativa correta:

- a) O diagnóstico de LES pode ser estabelecido mesmo na ausência de positividade do ANA, desde que haja critérios clínicos suficientes.
- b) A presença de ANA positivo é critério classificatório, porém não obrigatório para a aplicação do escore diagnóstico.
- c) O ANA positivo é critério de entrada obrigatório, sendo necessária a soma de ≥10 pontos em critérios clínicos e/ou imunológicos para classificação do LES.
- d) Os critérios ACR/EULAR 2019 atribuem pontuação igual a todos os critérios clínicos, independentemente do órgão acometido.

19. Um homem de 34 anos é internado por edema periorbitário de início súbito, oligúria e hematúria macroscópica, associados a elevação recente da pressão arterial. Refere episódio de infecção cutânea purulenta há cerca de três semanas,

tratado de forma irregular, com resolução espontânea. Nega uso de drogas nefrotóxicas, doenças autoimunes conhecidas ou episódios prévios semelhantes. A investigação laboratorial inicial revela:

- Creatinina sérica: 2,1 mg/dL
- Urina tipo I: hematúria dismórfica, cilindros hemáticos e proteinúria subnefrótica
- Complemento sérico: C3 reduzido, com C4 normal
- FAN, anti-dsDNA e ANCA: negativos

Diante da evolução clínica e laboratorial, é realizada biópsia renal, cujo estudo por microscopia eletrônica evidencia depósitos eletrodensos subepiteliais, em formato de protuberâncias (“corcovas”, “gibas” ou humps), distribuídos de forma irregular ao longo da membrana basal glomerular. Com base neste caso, assinale a alternativa correta:

- a) Trata-se de achado típico da nefropatia por IgA, relacionada a deposição mesangial dominante.
- b) O padrão descrito sugere glomerulonefrite membranosa primária, caracterizada por depósitos subepiteliais difusos e organizados.
- c) Os depósitos eletrodensos subepiteliais em “humps” são característicos da glomerulonefrite pós-estreptocócica, decorrentes de imunocomplexos circulantes.
- d) O achado é compatível com glomerulonefrite rapidamente progressiva pauci-imune associada a ANCA.

20. Uma mulher de 68 anos, hipertensa, em uso regular de hidroclorotiazida, procura atendimento por confusão mental de início recente. Ao exame físico, encontra-se eupneica, normocorada, com turgor cutâneo preservado, ausência de edemas, pressão arterial de 130×80 mmHg. Exames laboratoriais mostram:

- Sódio sérico: 118 mEq/L
- Osmolalidade plasmática: baixa
- Sódio urinário: 48 mEq/L
- Osmolalidade urinária: elevada

Diante do quadro clínico e laboratorial, o mecanismo fisiopatológico mais provável da hiponatremia é:

- a) Perda renal de sódio com hipovolemia secundária ao uso de diurético tiazídico.
- b) Secreção inapropriada de ADH associada a neoplasia pulmonar.
- c) Redução da diluição urinária com estado volêmico preservado induzida por diurético tiazídico.
- d) Retenção hídrica por insuficiência cardíaca descompensada.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

21. Uma paciente de 32 anos, nulípara, apresenta dor pélvica crônica há 2 anos, pior no período menstrual, associada à dispareunia profunda. Relata dificuldade para engravidar há 18 meses. Ao exame físico, nota-se dor à palpação do fundo de saco posterior. Qual é o exame de imagem inicial mais indicado para investigação diagnóstica?

- a) Ressonância magnética de pelve
- b) Ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal
- c) Tomografia computadorizada de abdome e pelve
- d) Histerossalpingografia

22. Uma mulher de 45 anos, sem comorbidades, apresenta resultado de citologia oncológica mostrando lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). Qual deve ser a conduta inicial recomendada?

- a) Repetir citologia em 6 meses.
- b) Encaminhar para colposcopia imediata.
- c) Solicitar teste de HPV e aguardar resultado.
- d) Iniciar tratamento empírico com excisão da lesão sem investigação adicional.

23. Paciente de 52 anos, obesa, hipertensa, apresenta sangramento uterino irregular há 4 meses. Durante exames de rotina, a ultrassonografia transvaginal mostra endométrio com espessura de 9 mm. Qual é o próximo passo na investigação?

- a) Solicitar dosagem sérica de FSH e LH.
- b) Realizar histeroscopia diagnóstica com biópsia endometrial.
- c) Iniciar terapia hormonal combinada para

controle do sangramento.

d) Solicitar ressonância magnética de pelve.

24. Uma paciente de 24 anos procura atendimento por corrimento vaginal abundante, amarelado, associado a prurido e dispareunia. Ao exame especular, observa-se colo uterino hiperemiado com secreção purulenta. A paciente relata múltiplos parceiros sexuais nos últimos 12 meses e uso irregular de preservativo. Qual deve ser a conduta inicial mais adequada?

- a) Prescrever fluconazol oral em dose única
- b) Iniciar metronidazol oral por 7 dias
- c) Instituir tratamento combinado com ceftriaxona intramuscular e azitromicina oral
- d) Orientar apenas medidas de higiene íntima e reavaliação em 30 dias

25. Mulher de 54 anos, menopausada há 3 anos, apresenta fogachos intensos e insônia. Nega antecedentes pessoais de câncer de mama ou trombose venosa profunda. Exames laboratoriais e mamografia recentes sem alterações. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Iniciar terapia hormonal combinado estrogênio + progestagênio.
- b) Prescrever apenas estrogênio oral.
- c) Prescrever tibolona sem avaliação adicional.
- d) Orientar apenas medidas não farmacológicas.

26. Mulher, 22 anos, primigesta, com idade gestacional de 8 semanas (conforme data da última menstruação e ultrassonografia precoce transvaginal de 6 semanas). Refere sangramento via vaginal abundante associado a cólica intensa. Exame especular: moderada quantidade de sangue coletado em fórnice posterior. Toque vaginal: útero intrapélvico sem dor à palpação anexial; colo grosso, posterior e impérvio. Ultrassonografia transvaginal: útero de 140 cm³, linha endometrial de 10 mm, anexos sem alterações. O diagnóstico é de:

- a) Gestação incipiente
- b) Abortamento incompleto
- c) Gestação ectópica
- d) Abortamento completo

27. Das vacinas a seguir, qual **NÃO** deve ser realizada durante a gestação?

- a) Influenza
- b) Tríplice viral
- c) DTPa
- d) Hepatite B

28. Mulher de 29 anos, G3P2, com 33 semanas e 4 dias de gestação, comparece à unidade de emergência com queixa de contrações uterinas regulares e dolorosas iniciadas há 4 horas, associadas à redução da movimentação fetal. Apresenta febre (39 °C), taquicardia (FC = 117 bpm), e exame laboratorial revela leucocitose com desvio à esquerda. Exame obstétrico: altura uterina de 31 cm, dinâmica uterina com 3 contrações em 10 minutos, batimentos cardíacos fetais de 166 bpm. Ao toque vaginal: colo com 70% de apagamento, dilatação de 4 cm, feto em apresentação cefálica, bolsa amniótica íntegra. Exame de urina normal. Culturas foram colhidas, e antibioticoterapia de amplo espectro foi iniciada. Diante do quadro clínico, a conduta obstétrica mais adequada é:

- a) Assistir ao trabalho de parto vaginal, já que há suspeita de infecção intra-amniótica e não há contraindicações à via vaginal.
- b) Inibir o trabalho de parto com tocolíticos e aguardar a maturação pulmonar fetal com corticoide por 48 horas.
- c) Realizar cesariana de emergência para prevenção de sepse neonatal e complicações maternas.
- d) Aguardar os resultados das culturas para definir a via de parto mais segura e adequada.

29. Gestante de 35 anos, com 38 semanas e 2 dias de idade gestacional, referindo perda de líquido claro via vaginal há 6 horas e diminuição da movimentação fetal. Passou a apresentar cólicas e enrijecimento abdominal intermitente há 2 horas. Qual a conduta?

- a) Avaliação da dinâmica uterina, exame especular, toque vaginal e cardiotocografia.
- b) Avaliação da dinâmica uterina, amniocentese, cardiotocografia e ultrassonografia.
- c) Exame especular, coleta de muco para verificar

cristalização em lâmina, amnioscopia e amniocentese.

d) Coleta de muco para verificar cristalização em lâmina, amnioscopia, toque vaginal e ultrassonografia.

30. Em relação à mola hidatiforme, pode-se afirmar que:

- a) Os ovários com cistos tecaluteínicos volumosos devem ser retirados.
- b) A dosagem de gonadotrofina coriônica em platô pode sugerir remissão da doença.
- c) A ausência de desenvolvimento embrionário melhora o prognóstico da doença.
- d) A mola parcial tem citogenética triploide (69, XXX ou 69, XXY) na maioria das vezes.

PEDIATRIA

31. Lactente de 7 meses, previamente hígido, apresenta febre há 24 horas (38,8 °C), sem tosse, vômitos ou diarreia. Exame físico: bom estado geral, hidratado, sem foco aparente. Possui calendário vacinal completo para idade. Qual é a conduta inicial mais adequada?

- a) Solicitar hemograma, PCR e iniciar antibiótico empírico
- b) Observar, orientar hidratação e antitérmico, sem exames complementares
- c) Solicitar urina tipo I e urocultura
- d) Solicitar radiografia de tórax

32. Criança de 6 anos com história de asma intermitente chega com sibilos, tosse e dispneia após exposição a poeira. Ao exame físico: FR 28, SatO₂ 95% em ar ambiente, fala frases completas, retrações leves subcostais e intercostais. Qual é a conduta inicial?

- a) Nebulização com salbutamol e ipratrópio, oxigênio suplementar e corticoide sistêmico.
- b) Nebulização com salbutamol, considerar corticoide oral, sem oxigênio.
- c) Iniciar antibiótico e corticoide inalatório, sem oxigênio.
- d) Apenas corticoide sistêmico e manter em oxigênio até efeito inicial.

33. Menino de 2 anos com diarreia aquosa há 2 dias, 6 episódios/dia, vômitos ocasionais. Exame físico: alerta, mucosas levemente secas, diurese reduzida, sem sinais de choque. Qual é a melhor conduta?

- a) Hidratação venosa com solução isotônica e antiemético.
- b) Terapia de reidratação oral (TRO) com solução de reidratação e zinco.
- c) Antibiótico empírico, probiótico e zinco.
- d) Suspender alimentação por 24 horas e iniciar soro caseiro.

34. Menina de 18 meses com febre há 48 horas, irritabilidade, sem sintomas respiratórios. Urina tipo I: leucocitúria e nitrito positivo. Qual é a conduta?

- a) Solicitar urocultura e iniciar antibiótico oral
- b) Iniciar antibiótico venoso e solicitar ultrassom de vias urinárias urgente
- c) Aguardar urocultura para iniciar antibiótico oral ou endovenoso
- d) Solicitar tomografia de abdome e iniciar antibiótico oral

35. Durante plantão vespertino, dá entrada criança de 4 anos com febre, tosse produtiva, taquipneia, estertores basais, SatO₂ 93%. Sem comorbidades. Qual é a conduta inicial?

- a) Internar e iniciar oxigênio, antibiótico venoso (ampicilina ou ceftriaxona).
- b) Tratar ambulatorialmente com macrolídeo e orientar reavaliar se cianose perioral.
- c) Tratar ambulatorialmente com amoxicilina e reavaliar em 48–72 horas.
- d) Solicitar tomografia de tórax e antibiótico via oral.

36. Menino de 18 meses, amamentou ao seio por 4 meses, atualmente com dieta pobre em ferro, e apresentando palidez, irritabilidade. Foram solicitados exames: hemograma: Hb 9,8 g/dL, VCM 70 fL, ferritina baixa. Função renal normal, e exame de urina dentro da normalidade. Qual é a melhor conduta no momento?

- a) Suplementação de ferro oral e orientação dietética.
- b) Transfusão de concentrado de hemácias

ambulatorial.

- c) Suplementação de ácido fólico e ômega 3.
- d) Investigar com eletroforese de hemoglobina antes de tratar.

37. Menina de 5 anos, previamente hígida e sem restrições alimentares identificadas, apresentou urticária generalizada, vômitos e sibilos após ingestão de amendoim. Ao ser avaliada: PA normal, SatO₂ 92%, comunicativa. Qual é a conduta imediata?

- a) Antihistamínico oral e observar por 30–60 minutos.
- b) Adrenalina intramuscular na face anterolateral da coxa.
- c) Corticoide venoso e nebulização com salbutamol.
- d) Soro venoso, antiemético e corticoide venoso.

38. Durante avaliação ambulatorial de puericultura, criança de 15 meses não anda sem apoio, fala apenas “mamã” e “não”, faz pinça fina, aponta para objetos e entende comandos simples. Pensando em desenvolvimento neuropsicomotor, qual é a conduta que deve ser realizada nessa consulta?

- a) Diagnosticar atraso global do desenvolvimento e solicitar ressonância.
- b) Tranquilizar, orientar estímulos motores e cognitivos, e reavaliar em 2–3 meses.
- c) Encaminhar imediatamente para fisioterapia e fonoaudiologia.
- d) Solicitar cariótipo e painel genético.

39. Lactente de 10 meses, previamente hígido, é levado ao pronto-socorro por febre alta (39,5 °C) há 24 horas, irritabilidade intensa e episódios de vômitos. A mãe relata que a criança está mais sonolenta, recusa líquidos e apresenta choro inconsolável ao ser manipulada. Não houve uso prévio de antibióticos. Ao exame físico: irritado, com dificuldade para ser consolado, rigidez de nuca evidente, sinais de Kernig positivo e Brudzinski positivo, fontanela anterior pequena e discretamente abaulada. Sem sinais de otite média ou pneumonia ao exame otorrinolaringológico e pulmonar. Sem petéquias ou púrpura cutânea, e sem sinais de trauma craniano ou história de convulsões prévias. Diante

do provável diagnóstico, qual é a conduta imediata?

- a) Solicitar TC de crânio e, se normal, realizar punção lombar.
- b) Iniciar antibiótico venoso imediatamente e realizar punção lombar assim que possível.
- c) Aguardar exames laboratoriais hematológicos e bioquímicos para confirmar.
- d) Iniciar antiviral, corticoide sistêmico e observar evolução em 24 horas.

40. Menina de 8 anos é trazida ao consultório por apresentar dor abdominal recorrente há cerca de 3 meses. A dor ocorre em pelo menos 4 dias por mês, localizada em região periumbilical, de intensidade moderada, sem relação clara com alimentação ou atividade física. Os episódios duram de 30 minutos a 2 horas e melhoram espontaneamente ou com analgésico simples. Não há perda de peso, atraso de crescimento, diarreia persistente, sangue nas fezes, febre ou vômitos biliosos. Mãe refere dieta variada, sem restrições, e apetite preservado. Exame físico: normal, sem dor à palpação abdominal, sem visceromegalias ou massas palpáveis. A criança mantém bom desempenho escolar, participa de atividades físicas e sociais, mas refere ansiedade em dias de prova. Exames laboratoriais prévios: hemograma, parasitológico de fezes e urina normais. Qual é a melhor abordagem inicial?

- a) Solicitar endoscopia digestiva alta e iniciar protetor gástrico diário.
- b) Diagnosticar dor abdominal funcional e orientar manejo biopsicossocial.
- c) Iniciar dieta de eliminação ampla imediata (sem lactose, glúten e FODMAPs).
- d) Solicitar painel de alergias alimentares e dosagem de IgAs e IgEs.

CIRURGIA GERAL

41. Paciente de 34 anos, sexo masculino, com história de colite ulcerativa, apresenta icterícia intermitente e prurido. Laboratorialmente, há elevação de fosfatase alcalina e bilirrubinas conjugadas. Colangiografia por RM evidencia múltiplas áreas de estenoses e dilatações saculares intra-hepáticas e extra-hepáticas. Foi descartada obstrução por cálculo ou tumor. A conduta mais adequada em relação ao manejo da doença de base e prevenção de complicações é:

- a) Avaliar para transplante hepático nos casos com sinais de insuficiência hepática e/ou colangiocarcinoma confirmado
- b) Indicar colangioplastia com dilatação endoscópica de rotina para todas as estenoses identificadas na imagem
- c) Iniciar ácido ursodesoxicólico em alta dose, como forma comprovada de retardar a progressão da doença
- d) Realizar ressecção hepática segmentar nos pacientes com acometimento localizado e função hepática preservada

42. Homem de 58 anos, com histórico de refluxo gastroesofágico de longa data, é submetido a endoscopia digestiva alta que revela mucosa com coloração salmão estendendo-se 3 cm acima da junção esofagogástrica. Biópsias revelam metaplasia intestinal com células caliciformes. O paciente encontra-se assintomático sob uso contínuo de inibidor da bomba de prótons. A conduta mais apropriada em relação ao seguimento e risco de progressão desse achado é:

- a) Realizar vigilância endoscópica periódica com biópsias quadrantes a cada 2 cm, mesmo na ausência de displasia
- b) Indicar esofagectomia profilática pelo risco cumulativo de adenocarcinoma esofágico
- c) Iniciar radiofrequência endoscópica imediatamente, independentemente da presença de displasia
- d) Suspender IBP e repetir endoscopia apenas se houver sintomas recorrentes

43. A capacidade patogênica de diferentes cepas de *Helicobacter pylori* está fortemente associada a fatores genéticos bacterianos específicos. Qual das seguintes características está relacionada ao maior risco de desenvolvimento de úlceras pépticas e adenocarcinoma gástrico?

- a) Perda do gene *iceA*, com consequente redução da resposta inflamatória gástrica
- b) Mutação no gene *ureC*, que leva à produção reduzida de urease
- c) Ausência do gene *vacA*, reduzindo a apoptose celular no epitélio gástrico
- d) Presença do gene *cagA*, que codifica uma proteína com capacidade de interferência intracelular

44. A instabilidade de microssatélites (MSI) representa uma via molecular importante na carcinogênese colorretal e está relacionada à falha na reparação de erros de pareamento de bases do DNA. Em relação a essa via, é correto afirmar que:

- a) Os tumores colorretais MSI-alto decorrem predominantemente de mutações germinativas em genes do sistema MMR, sendo rara sua ocorrência em tumores esporádicos.
- b) Os carcinomas colorretais MSI-alto apresentam menor carga mutacional, reduzido infiltrado inflamatório tumoral e pior resposta à imunoterapia baseada em inibidores de checkpoint imunológico.
- c) A identificação de MSI possui valor prognóstico e preditivo, podendo influenciar a indicação de quimioterapia adjuvante em câncer colorretal, especialmente em tumores estágio II.
- d) A presença de instabilidade de microssatélites associa-se a menor imunogenicidade tumoral e a um microambiente tumoral pobre em linfócitos T citotóxicos.

45. Com base nos critérios modernos de estadiamento e abordagem cirúrgica do adenocarcinoma ductal pancreático, assinale a alternativa correta:

- a) O envolvimento tumoral superior a 180° da parede da artéria mesentérica superior define irresscabilidade absoluta, mesmo na ausência de metástases e com disponibilidade de equipe experiente em reconstrução arterial
- b) A presença de mutações no gene *TP53* é indicativa de fenótipo indolente e melhor prognóstico, sendo marcador favorável à ressecção cirúrgica isolada
- c) Tumores borderline ressecáveis com invasão do eixo mesentericocaval e contato venoso > 180° devem ser encaminhados diretamente para cirurgia, devido ao risco de progressão durante a quimioterapia neoadjuvante
- d) A classificação como “borderline ressecável” pode incluir tumores com contato ≤ 180° com a artéria mesentérica superior, desde que não haja deformidade arterial ou estenose luminal associada

46. Paciente masculino, 25 anos, vítima de colisão automobilística em alta velocidade. Deu entrada hemodinamicamente estável, com dor epigástrica e sinais de irritação peritoneal. TC de abdome com contraste revelou gás retroperitoneal e espessamento focal na segunda porção do duodeno, com pequeno volume de líquido periduodenal. Durante a laparotomia exploradora, foi identificada laceração transversal envolvendo 60% da circunferência da parede duodenal, sem lesão de papila nem de estruturas pancreáticas ou vasculares. A conduta operatória mais adequada nesse caso é:

- a) Duodenorrafia primária em duas camadas com drenagem ampla e exclusão gástrica com sonda de duplo lúmen
- b) Píloroplastia associada à vagotomia troncular e derivação em Y-de-Roux para descompressão biliar
- c) Duodenopancreatectomia cefálica de urgência, considerando a extensão da lesão e risco de fístula biliar
- d) Derivação biliodigestiva imediata com jejunostomia de alimentação e ligadura da papila de Vater

47. Paciente do sexo masculino, 57 anos, etilista crônico, portador de carcinoma de orofaringe, é admitido para ressecção cirúrgica. Durante a avaliação pré-anestésica, apresenta trismo parcial, mandíbula retraída, índice de Mallampati IV e pescoço de mobilidade limitada. A equipe opta por intubação em centro cirúrgico sob sedação leve. Após falha em duas tentativas de intubação orotraqueal com laringoscópio direto, e desaturação progressiva, não foi possível ventilar com máscara facial nem com dispositivos supraglóticos. A conduta imediata mais adequada para manejo da via aérea é:

- a) Reverter a sedação, manter oxigênio por máscara e aguardar melhora espontânea da ventilação espontânea
- b) Solicitar broncoscópio flexível e aguardar tentativa de intubação guiada com paciente acordado
- c) Realizar acesso cirúrgico de emergência com cricotireoidotomia por técnica aberta ou percutânea
- d) Iniciar ventilação com máscara laríngea nº 4 associada a manobras de tração mandibular e pressão cricoide

48. Com relação à abordagem cirúrgica e aos critérios prognósticos da diverticulite aguda complicada, assinale a alternativa correta:

- a) A presença de abscesso pericólico com menos de 4 cm é indicação absoluta de drenagem percutânea guiada por imagem
- b) A cirurgia de Hartmann é contraindicada em qualquer paciente com peritonite fecal difusa devido à alta taxa de mortalidade
- c) Em pacientes com peritonite purulenta difusa e instabilidade hemodinâmica, a colectomia segmentar com colostomia terminal é a conduta cirúrgica mais segura
- d) A ressecção segmentar com anastomose primária sem proteção é recomendada como padrão mesmo nos casos de Hinchey III e IV

49. Em relação ao carcinoma espinocelular de laringe, assinale a alternativa correta:

- a) Tumores de glote costumam se apresentar em estágios avançados devido à ausência de sintomas precoces e rica drenagem linfática
- b) A presença de disfonia persistente não é considerada critério clínico para indicação de laringoscopia direta com biópsia
- c) A laringectomia total é indicada como primeira linha em todos os tumores T2 com mobilidade vocal preservada
- d) A radioterapia isolada pode ser curativa em tumores precoces da glote (T1–T2) com boa função vocal e sem invasão de comissura anterior

50. Paciente do sexo feminino, 32 anos, previamente hígida, apresenta quadro de tosse seca, discreta dispneia aos esforços e plenitude torácica há 3 meses. Radiografia de tórax evidencia massa homogênea no mediastino anterior. Tomografia computadorizada mostra lesão sólida, bem delimitada, localizada anteriormente ao coração, sem sinais de invasão de estruturas vizinhas.

Qual das opções abaixo representa o diagnóstico mais provável?

- a) Timoma
- b) Cisto broncogênico
- c) Schwannoma
- d) Cisto enterogênico