



MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

01. Paciente, sexo masculino, 45 anos, diabético e hipertenso, tem LDL-c de 160 mg/dL. A meta terapêutica e a conduta de prevenção secundária/primária de alto risco é:

- (A) Apenas dieta e exercícios físicos por 6 meses.
- (B) Iniciar estatina de alta potência e mudanças no estilo de vida.
- (C) Iniciar fibrato para reduzir o LDL-c.
- (D) Não tratar, pois o paciente é assintomático.

02. A ação que corresponde à Prevenção Terciária é:

- (A) Uso de estatinas em pacientes com dislipidemia sem evento cardiovascular prévio.
- (B) Rastreamento de hipertensão arterial em adultos assintomáticos.
- (C) Vacinação contra hepatite B.
- (D) Reabilitação física e reintegração social de um paciente pós-AVC.

03. Sobre o Valor Preditivo Positivo (VPP), analise as afirmações:

- I. Representa a probabilidade de um indivíduo ter a doença dado que o teste foi positivo.
- II. É diretamente influenciado pela prevalência da doença na população testada: quanto maior a prevalência, maior o VPP.
- III. É uma característica intrínseca do teste, não variando com o cenário clínico.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição II está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

04. Paciente, sexo masculino, 50 anos, assintomático, sem histórico familiar de câncer colorretal, avaliação preventiva em serviço com acesso a rastreamento organizado de câncer colorretal. A recomendação de rastreamento mais adequada é:

- (A) Colonoscopia a cada 5 anos, independentemente dos achados.
- (B) Pesquisa de sangue oculto nas fezes anual ou colonoscopia a cada 10 anos.
- (C) Tomografia computadorizada de abdome total a cada 3 anos.
- (D) Rastreamento não indicado, pois o paciente é assintomático e não tem histórico familiar.

05. A medida de frequência que descreve a proporção de casos existentes (novos e antigos) de uma doença em uma população em um determinado momento é:

- (A) Densidade de Incidência.
- (B) Incidência Acumulada.
- (C) Letalidade.
- (D) Prevalência.

- 06.** A medida de associação tipicamente obtida em estudos de caso-controle, que estima quantas vezes a chance de exposição é maior nos doentes em comparação aos não doentes, é:
- (A) *Odds Ratio* (Razão de Chances).
 - (B) Risco Relativo.
 - (C) Risco Atribuível.
 - (D) Razão de Prevalência.
-
- 07.** Paciente, sexo feminino, 28 anos, sexualmente ativa, com exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) mostrando Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL), sem achados clínicos relevantes ao exame ginecológico. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer (INCA) para rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres ≥ 25 anos, a conduta mais adequada é:
- (A) Realizar conização do colo do útero.
 - (B) Repetir o exame citopatológico em 6 meses.
 - (C) Encaminhar imediatamente para colposcopia.
 - (D) Prescrever creme vaginal e repetir exame em 1 ano.
-
- 08.** Paciente tabagista de 40 cigarros/dia refere que "fumar é um prazer e não pensa em parar no momento", apesar de tosse matinal. O estágio de mudança comportamental (Prochaska e DiClemente) e a conduta são:
- (A) Contemplação; discutir barreiras e marcar data para parar.
 - (B) Preparação; prescrever terapia de reposição de nicotina imediatamente.
 - (C) Pré-contemplação; abordagem breve informando os riscos e deixando a porta aberta.
 - (D) Ação; parabenizar e prevenir recaídas.
-
- 09.** Sobre os tipos de estudos epidemiológicos, analise as afirmações:
- I. O Ensaio Clínico Randomizado é o padrão-ouro para avaliar a eficácia de novas intervenções terapêuticas, minimizando viés de seleção através da aleatorização.
 - II. O Estudo de Coorte parte da exposição para o desfecho, permitindo o cálculo da incidência e do Risco Relativo.
 - III. O Estudo Caso-Controle parte do desfecho para a exposição, sendo ideal para doenças raras, e utiliza o *Odds Ratio* como medida de associação.
- Dessa forma, é CORRETO afirmar:
- (A) Apenas a proposição I está correta.
 - (B) Apenas a proposição III está correta.
 - (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
 - (D) Todas estão corretas.
-
- 10.** A definição correta de Especificidade de um teste diagnóstico é:
- (A) Probabilidade de um indivíduo ter a doença dado que o teste foi positivo.
 - (B) Capacidade do teste de identificar corretamente os indivíduos que não possuem a doença (Verdadeiros Negativos).
 - (C) Capacidade do teste de identificar corretamente os indivíduos que possuem a doença (Verdadeiros Positivos).
 - (D) Probabilidade de um indivíduo não ter a doença dado que o teste foi negativo.

11. Paciente, sexo feminino, 80 anos, com história de queda recente, usa benzodiazepínico para insônia e anti-hipertensivos. O teste "Timed Up and Go" (TUG) está alterado (> 20 segundos). A intervenção prioritária para prevenção de novas quedas é:

- (A) Revisão da polifarmácia e desprescrição gradual do benzodiazepínico.
- (B) Restrição ao leito para evitar acidentes.
- (C) Prescrição de vitamina D em dose de ataque para todos os casos.
- (D) Indicação de bengala sem avaliação da marcha.

12. Sobre os erros em testes estatísticos, analise as sentenças:

1. O Erro Tipo I (alfa) ocorre quando rejeitamos a hipótese nula sendo ela verdadeira (falso-positivo).
2. O Erro Tipo II (beta) ocorre quando não rejeitamos a hipótese nula sendo ela falsa (falso-negativo).
3. O Poder do estudo é a capacidade de detectar uma diferença quando ela realmente existe (1-beta).

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-F, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-F, 3-V.
- (C) 1-V, 2-V, 3-F.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

13. O tipo de viés que ocorre quando a sobrevida aparente de pacientes rastreados parece maior apenas porque o diagnóstico foi feito mais cedo, sem que haja aumento real na expectativa de vida, é:

- (A) Viés de tempo de duração (*Length-time bias*).
- (B) Viés de seleção.
- (C) Viés de tempo de chumbo (*Lead-time bias*).
- (D) Viés de confusão.

14. Médico precisa informar a um paciente o diagnóstico de câncer metastático. Ele prepara o ambiente, verifica o que o paciente já sabe e, em seguida, pergunta: "O senhor gostaria de saber todos os detalhes do diagnóstico agora ou prefere que conversemos de outra forma?". A etapa do protocolo SPIKES aplicada é:

- (A) Knowledge (Conhecimento).
- (B) Invitation (Convite).
- (C) Perception (Percepção).
- (D) Strategy (Estratégia).

15. Paciente, 65 anos, hígido, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para atualização vacinal. Nunca recebeu vacina contra *Streptococcus pneumoniae*. De acordo com recomendações de sociedades científicas brasileiras para prevenção de doença pneumocócica invasiva em idosos, a conduta mais adequada é:

- (A) Não indicar vacinação pneumocócica, pois o paciente não apresenta comorbidades ou imunossupressão.
- (B) Administrar apenas a Vacina Pneumocócica Polissacarídica 23-Valente (VPP23), dose única, sem necessidade de outras doses.
- (C) Administrar apenas a Vacina Pneumocócica Conjugada 13-Valente (VPC13), dose única, sem necessidade de outras doses.
- (D) Administrar Vacina Pneumocócica Conjugada 13-valente (VPC13), seguida, após intervalo recomendado, da Vacina Pneumocócica Polissacarídica 23-Valente (VPP23).

16. Paciente, sexo feminino, 35 anos, assintomática e sem histórico familiar de doenças, solicita uma ressonância magnética de corpo inteiro para "check-up". O médico explica que o exame não é indicado e pode gerar danos por falsos-positivos e intervenções desnecessárias. O nível de prevenção aplicado é:

- (A) Prevenção Terciária.
- (B) Prevenção Primária.
- (C) Prevenção Quaternária.
- (D) Prevenção Secundária.

17. Sobre a hierarquia das evidências científicas, analise as sentenças:

1. Revisões Sistemáticas com Metanálise de Ensaios Clínicos Randomizados ocupam o topo da pirâmide de evidência para questões terapêuticas.
2. Estudos de Coorte fornecem evidências mais fortes do que Estudos de Caso-Controle.
3. A opinião de especialistas é considerada um nível elevado de evidência, superior a séries de casos.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-F, 3-V.

18. Paciente, 40 anos, realiza mamografia que é classificada como BI-RADS 0. O significado e a conduta são:

- (A) Achado suspeito; necessária biópsia percutânea.
- (B) Achado benigno; repetir o rastreamento de acordo com a idade.
- (C) Achado provavelmente benigno; controle radiológico em 6 meses.
- (D) Exame incompleto; necessita de avaliação adicional com incidências mamográficas extras ou ultrassonografia.

19. A doença de notificação compulsória imediata (em até 24 horas) às autoridades de saúde, devido ao alto potencial de disseminação e gravidade, é:

- (A) Hipertensão Arterial Sistêmica.
- (B) Sarampo.
- (C) Diabetes Mellitus.
- (D) Hipotireoidismo Congênito.

20. Durante a consulta de uma família multiproblemática, o médico desenha um diagrama que representa graficamente a estrutura familiar, as relações afetivas entre os membros e os eventos de saúde ao longo de gerações. A ferramenta utilizada é:

- (A) Genograma.
- (B) Ecomapa.
- (C) Ciclo de Vida Familiar.
- (D) APGAR Familiar.

21. Paciente submetido a apendicectomia por apendicite flegmonosa (sem perfuração, sem pus livre). A classificação da ferida operatória é:

- (A) Infectada (suja).
- (B) Limpa.
- (C) Contaminada.
- (D) Limpa-contaminada.

22. Paciente refere dor intensa e "cortante" à evacuação, com sangue vivo no papel higiênico, há 4 meses. O exame revela plicoma sentinela e fissura na linha média posterior com exposição de fibras do esfíncter interno. Tratamento clínico falhou. A cirurgia indicada é:

- (A) Esfincterotomia lateral interna.
- (B) Fissurectomia simples.
- (C) Hemorroidectomia clássica.
- (D) Dilatação anal manual.

23. O perfil hemodinâmico característico do choque cardiogênico é:

- (A) Débito cardíaco baixo, pressão venosa central baixa e resistência vascular sistêmica elevada.
- (B) Débito cardíaco alto, pressão venosa central baixa e resistência vascular sistêmica baixa.
- (C) Débito cardíaco baixo, pressão venosa central elevada e resistência vascular sistêmica elevada.
- (D) Débito cardíaco normal, pressão venosa central normal e resistência vascular sistêmica baixa.

24. A causa mais frequente de hiperparatireoidismo primário é:

- (A) Hiperplasia de todas as quatro glândulas.
- (B) Adenoma único de paratireoide.
- (C) Carcinoma de paratireoide.
- (D) Adenomas duplos.

25. Sobre os Tumores Estromais Gastrointestinais (GIST), analise as afirmações:

- I. Originam-se das células intersticiais de Cajal, as células "marca-passo" do trato gastrointestinal.
- II. A expressão imuno-histoquímica da proteína c-kit (CD117) é o principal marcador diagnóstico.
- III. A ressecção cirúrgica completa é o tratamento de escolha para doença localizada.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

26. Os três parâmetros laboratoriais utilizados para calcular o escore MELD é:

- (A) Albumina, Bilirrubina e Tempo de Protrombina.
- (B) Bilirrubina, Creatinina e Razão Normalizada Internacional (RNI).
- (C) Bilirrubina, Encefalopatia e Ascite.
- (D) Sódio, Creatinina e Albumina.

27. Paciente com carcinoma ductal invasivo de 1,5 cm (T1) no quadrante superior externo da mama, sem linfonodos palpáveis. A cirurgia conservadora indicada é:

- (A) Tumorectomia (segmentectomia) com margens livres e biópsia de linfonodo sentinela.
- (B) Mastectomia radical modificada (Madden).
- (C) Quadrantectomia com esvaziamento axilar radical nível I, II e III.
- (D) Mastectomia poupadora de pele sem avaliação axilar.

28. Paciente, sexo feminino, 42 anos, chega ao pronto-socorro com dor em hipocôndrio direito há 24 horas, febre e sinal de Murphy positivo. A ultrassonografia confirma colecistite aguda litiásica. A conduta padrão-ouro é:

- (A) Colecistostomia percutânea.
- (B) Colecistectomia aberta de urgência.
- (C) Colecistectomia videolaparoscópica precoce.
- (D) Antibioticoterapia isolada e cirurgia eletiva em 6 semanas.

29. Sobre as hérnias da região inguinafemoral, analise as afirmações:

- I. A hérnia inguinal direta origina-se no Triângulo de Hesselbach, medialmente aos vasos epigástricos inferiores.
- II. A hérnia inguinal indireta passa através do anel inguinal profundo, lateralmente aos vasos epigástricos inferiores.
- III. A hérnia femoral é mais comum em mulheres e apresenta maior risco de estrangulamento do que as hérnias inguinais.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

30. A célula predominante na fase inflamatória tardia da cicatrização de feridas, responsável pelo desbridamento e secreção de fatores de crescimento essenciais para a fibroplasia, é:

- (A) Neutrófilo.
- (B) Macrófago.
- (C) Fibroblasto.
- (D) Linfócito.

- 31.** Gestante de 24 semanas apresenta dor em flanco direito e febre baixa. A ressonância magnética confirma apendicite aguda não complicada. A conduta CORRETA é:
- (A) Apendicectomia videolaparoscópica.
 - (B) Tratamento antibiótico exclusivo até o termo.
 - (C) Indução do parto seguida de apendicectomia.
 - (D) Apendicectomia aberta por incisão mediana infraumbilical.
-
- 32.** Vítima de ferimento por arma branca no tórax apresenta dispneia leve. A radiografia de tórax mostra pneumotórax laminar (< 2 cm) apical, sem derrame pleural. O paciente está estável. A conduta CORRETA é:
- (A) Toracoscopia de urgência.
 - (B) Drenagem torácica em selo d'água imediata.
 - (C) Observação clínica e repetição da radiografia em 6 horas.
 - (D) Toracocentese de alívio com agulha.
-
- 33.** A alteração eletrocardiográfica clássica associada à hipercalemia grave é:
- (A) Ondas U proeminentes.
 - (B) Depressão do segmento ST.
 - (C) Alargamento do intervalo QT.
 - (D) Ondas T apiculadas e simétricas.
-
- 34.** Paciente vítima de trauma abdominal contuso apresenta instabilidade hemodinâmica persistente apesar da reposição volêmica. O FAST é positivo. Na laparotomia, encontra-se o baço estilhaçado com sangramento ativo. A conduta CORRETA é:
- (A) Esplenorrafia.
 - (B) Esplenectomia total.
 - (C) Embolização angiográfica.
 - (D) Esplenectomia parcial.
-
- 35.** Paciente com cirurgia abdominal prévia apresenta distensão, vômitos e parada de eliminação de flatos. Tomografia computadorizada mostra dilatação de delgado com zona de transição, sem sinais de isquemia. A conduta inicial é:
- (A) Descompressão gástrica (sonda nasogástrica), hidratação venosa e reavaliação seriada.
 - (B) Laparotomia exploradora imediata para lise de bridas.
 - (C) Administração de contraste baritado oral (trânsito intestinal).
 - (D) Colonoscopia descompressiva.
-
- 36.** Paciente com diverticulite aguda perforada e peritonite difusa purulenta (Hinchey III), hemodinamicamente instável. A conduta cirúrgica mais segura é:
- (A) Lavagem laparoscópica e drenagem da cavidade.
 - (B) Sigmoidectomia com anastomose primária e ileostomia de proteção.
 - (C) Hemicolectomia esquerda com anastomose primária.
 - (D) Cirurgia de Hartmann.

37. Sobre a avaliação de nódulos tireoidianos (Sistema Bethesda), analise as sentenças:

1. Bethesda I indica amostra insatisfatória e requer repetição da PAAF.
2. Bethesda II indica nódulo benigno e a conduta é o seguimento clínico.
3. Bethesda VI indica malignidade comprovada e requer tireoidectomia.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-V.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-F.

38. Sobre a classificação de Laurén para o câncer gástrico, analise as sentenças:

1. O tipo intestinal é mais comum em homens idosos e está associado a fatores ambientais e H. pylori.
2. O tipo difuso ocorre mais em jovens, tem pior prognóstico e frequentemente apresenta células em anel de sinete.
3. O tipo difuso apresenta estruturas glandulares bem formadas e disseminação hematogênica predominante.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-F, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-F, 3-V.
- (C) 1-V, 2-V, 3-F.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

39. Idoso institucionalizado apresenta distensão abdominal maciça e imagem em "grão de café" no raio-x. Não há sinais de peritonite. A conduta inicial é:

- (A) Descompressão endoscópica.
- (B) Sigmoidectomia de urgência.
- (C) Laparotomia exploradora.
- (D) Cecostomia descompressiva.

40. Paciente com fibrilação atrial apresenta dor abdominal súbita e intensa. A angiotomografia mostra falha de enchimento abrupta no terço médio da artéria mesentérica superior. Não há sinais de peritonite ou necrose intestinal na laparotomia. O tratamento cirúrgico é:

- (A) Trombectomia venosa mesentérica.
- (B) Embolectomia da artéria mesentérica superior.
- (C) Ressecção intestinal segmentar.
- (D) Bypass aorto-mesentérico.

41. O critério diagnóstico para Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) utilizando o Teste de Tolerância Oral à Glicose (TOTG-75g) entre 24 e 28 semanas é:

- (A) Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL em duas ocasiões.
- (B) Hemoglobina glicada $\geq 6,5\%$ no primeiro trimestre.
- (C) Glicemia aleatória ≥ 200 mg/dL com sintomas de poliúria.
- (D) Glicemia de jejum ≥ 92 mg/dL, ou 1h ≥ 180 mg/dL, ou 2h ≥ 153 mg/dL.

42. Paciente, 16 anos, nuligesta, queixa-se de cólicas menstruais intensas nas primeiras 48 horas do ciclo, associadas a náuseas, desde a menarca. O exame pélvico é normal. A primeira linha de tratamento é:

- (A) Agonistas de GnRH.
- (B) Anti-inflamatórios não esteroides.
- (C) Opioides potentes.
- (D) Laparoscopia para investigação de endometriose.

43. Sobre a imunização na gestação, analise as sentenças:

1. A vacina dTpa (tétano, difteria e coqueluche acelular) deve ser aplicada em todas as gestações, preferencialmente a partir da 20ª semana.
2. A vacina contra Influenza é recomendada apenas para gestantes com comorbidades.
3. Vacinas de vírus vivos atenuados, como a Tríplice Viral, são contraindicadas durante a gestação.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-F, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-V, 2-F, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

44. Lactante de 3 semanas pós-parto apresenta mama direita hiperemiada, dolorosa e endurecida, com febre de 38,5°C e mal-estar. A conduta terapêutica é:

- (A) Manter a amamentação e iniciar antibiótico.
- (B) Suspender a amamentação na mama afetada e iniciar antibiótico.
- (C) Realizar drenagem cirúrgica imediata da área endurecida.
- (D) Apenas aplicar compressas frias e analgésicos.

45. A causa mais comum de sangramento uterino anormal em mulheres na pós-menopausa é:

- (A) Câncer de endométrio.
- (B) Hiperplasia endometrial.
- (C) Pólipos endometriais.
- (D) Atrofia endometrial.

46. Paciente, sexo feminino, 45 anos, com sangramento uterino anormal e útero aumentado de volume, com contornos irregulares à palpação. O ultrassom mostra múltiplos nódulos hipoecoicos intramurais e subserosos. O diagnóstico CORRETO é:

- (A) Adenomiose.
- (B) Leiomiomatose uterina.
- (C) Pólipos endometriais.
- (D) Sarcoma uterino.

47. Sobre os critérios de elegibilidade para contracepção da OMS, analise as sentenças:

1. O tabagismo em mulheres com mais de 35 anos é categoria 4 (contra-indicação absoluta) para uso de anticoncepcionais combinados orais.
2. O uso de DIU de cobre em mulheres nulíparas é proscrito (Categoria 4) devido ao risco de expulsão.
3. A amamentação exclusiva com menos de 6 semanas pós-parto é categoria 4 para uso de contraceptivos contendo estrogênio.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
- (B) 1-F, 2-V, 3-V.
- (C) 1-V, 2-F, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-F.

48. Paciente, sexo feminino, 25 anos, apresenta atraso menstrual, dor abdominal em fossa ilíaca direita e sangramento vaginal discreto. O Beta-hCG é positivo (1.500 mUI/mL). A ultrassonografia transvaginal mostra útero vazio e massa anexial direita. O diagnóstico CORRETO é:

- (A) Apendicite aguda na gravidez.
- (B) Abortamento incompleto.
- (C) Cisto de corpo lúteo hemorrágico.
- (D) Gravidez ectópica.

49. O parâmetro ultrassonográfico mais preciso para determinar a idade gestacional no primeiro trimestre é:

- (A) Comprimento Cabeça-Nádega (CCN).
- (B) Diâmetro Biparietal (DBP).
- (C) Comprimento do Fêmur (CF).
- (D) Circunferência Abdominal (CA).

50. Paciente, sexo feminino, 22 anos, refere dor pélvica crônica, dispareunia de profundidade e dismenorreia progressiva. Ao exame, nota-se nodularidade no ligamento uterossacro e útero com mobilidade reduzida. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Doença Inflamatória Pélvica crônica.
- (B) Endometriose.
- (C) Síndrome dos Ovários Policísticos.
- (D) Leiomiomatose uterina.

51. Sobre a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) na menopausa, analise as afirmações:

- I. A indicação primária da TRH é o alívio dos sintomas vasomotores (fogachos) e geniturinários que impactam a qualidade de vida.
- II. Em mulheres com útero, é obrigatória a associação de progestagênio ao estrogênio para proteção endometrial.
- III. A TRH está indicada como prevenção primária de doença cardiovascular em todas as mulheres após os 60 anos.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

52. A alteração fisiológica cardiovascular esperada na gestação normal é:

- (A) Diminuição da frequência cardíaca em repouso.
- (B) Aumento da pressão arterial sistólica e diastólica no segundo trimestre.
- (C) Redução do volume plasmático com hemoconcentração.
- (D) Aumento do débito cardíaco e diminuição da resistência vascular periférica.

53. O principal mecanismo de ação dos anticoncepcionais orais combinados (estrogênio e progestagênio) na prevenção da gravidez é:

- (A) Inibição da ovulação através da supressão das gonadotrofinas.
- (B) Alteração do muco cervical, tornando-o hostil aos espermatozoides.
- (C) Atrofia do endométrio, impedindo a implantação.
- (D) Redução da motilidade tubária.

54. Sobre o rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil, analise as afirmações:

- I. O exame citopatológico (Papanicolau) deve ser iniciado aos 25 anos para mulheres que já iniciaram atividade sexual.
- II. Após dois exames anuais consecutivos normais, o intervalo de rastreamento deve ser de 3 anos.
- III. O rastreamento deve continuar indefinidamente, mesmo após os 65 anos, independentemente do histórico prévio.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

- 55.** Gestante de 10 semanas realiza VDRL de rotina com resultado 1:32. Ela nega sífilis prévia. A conduta CORRETA é:
- (A) Solicitar teste treponêmico (FTA-ABS) e aguardar resultado, não tratar, visto que a paciente encontra-se assintomática.
 - (B) Iniciar Penicilina G Benzatina (2,4 milhões UI/semana por 3 semanas) imediatamente.
 - (C) Repetir o VDRL em 30 dias para confirmar a ascensão dos títulos.
 - (D) Tratar apenas a parceira, pois o VDRL pode ser falso-positivo na gravidez.
-
- 56.** Paciente refere corrimento vaginal acinzentado, com odor fétido ("peixe podre") que piora após o coito. O exame a fresco mostra "clue cells" e o teste de Whiff é positivo. Nesse caso, o diagnóstico e tratamento são:
- (A) Tricomoníase; Tinidazol.
 - (B) Candidíase vulvovaginal; Fluconazol.
 - (C) Cervicite por Clamídia; Azitromicina.
 - (D) Vaginose bacteriana; Metronidazol.
-
- 57.** Paciente, sexo feminino, 34 anos, com 32 semanas de gestação, apresenta cefaleia, escotomas e PA de 160/110 mmHg. Exames mostram plaquetopenia, elevação de transaminases e creatinina de 1,2 mg/dL. A conduta imediata para prevenção de eclâmpsia é:
- (A) Indicação de cesariana de emergência imediata.
 - (B) Administração de diazepam intravenoso.
 - (C) Administração de sulfato de magnésio intravenoso.
 - (D) Uso de fenitoína profilática.
-
- 58.** Casal tenta engravidar há 14 meses sem sucesso. A mulher tem ciclos regulares e o homem tem espermograma normal. A histerossalpingografia mostra obstrução tubária bilateral. A conduta para obtenção de gravidez é:
- (A) Fertilização In Vitro.
 - (B) Inseminação Intrauterina.
 - (C) Indução da ovulação com citrato de clomifeno.
 - (D) Coito programado.
-
- 59.** A definição de colo do útero satisfatório para avaliação na colposcopia é:
- (A) Teste de Schiller negativo (iodo positivo).
 - (B) Presença de epitélio acetobranco após aplicação de ácido acético.
 - (C) Ausência de vasos atípicos na zona de transformação.
 - (D) Visualização completa da junção escamo-colunar.
-
- 60.** Paciente, sexo feminino, 55 anos, queixa-se de perda involuntária de urina precedida por forte desejo miccional (urgência), que ocorre várias vezes ao dia e à noite. Não perde urina ao tossir. O diagnóstico clínico é:
- (A) Incontinência Urinária de Urgência.
 - (B) Incontinência Urinária de Esforço.
 - (C) Incontinência Urinária Mista.
 - (D) Fístula Vesicovaginal.

61. Sobre o tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), analise as afirmações:

- I. Os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) e os betabloqueadores são indicados para todos os pacientes estáveis, visando à redução de mortalidade.
- II. A espirolactona é recomendada para pacientes sintomáticos (NYHA II-IV) com FEVE $\leq 35\%$, apesar do uso otimizado de IECA e betabloqueador.
- III. A digoxina é a droga de primeira escolha para redução de mortalidade em pacientes com ritmo sinusal.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição II está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Apenas as proposições I e III estão corretas.

62. Paciente, sexo feminino, 35 anos, apresenta quadro súbito de dispneia e dor torácica pleurítica. Encontra-se taquicárdica e hipoxêmica. O escore de Wells indica alta probabilidade para Tromboembolismo Pulmonar (TEP). O exame diagnóstico de escolha é:

- (A) Arteriografia pulmonar convencional.
- (B) Dosagem de D-dímero.
- (C) Ecocardiograma transtorácico.
- (D) Angiotomografia computadorizada de artérias pulmonares.

63. A alteração laboratorial característica da anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12 é:

- (A) Normocitose com reticulocitose elevada.
- (B) Macrocitose (Volume Corpuscular Médio elevado) com neutrófilos hipersegmentados.
- (C) Microcitose (Volume Corpuscular Médio baixo) com ferritina sérica reduzida.
- (D) Pancitopenia com blastos circulantes no sangue periférico.

64. O esquema terapêutico de primeira linha para o tratamento da Tuberculose Pulmonar no Brasil (fase intensiva) é:

- (A) Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RIPE) por 2 meses.
- (B) Rifampicina e Isoniazida por 6 meses.
- (C) Rifampicina, Isoniazida e Etambutol por 2 meses.
- (D) Estreptomicina, Isoniazida e Pirazinamida por 3 meses.

65. Paciente com fibrilação atrial desenvolve dor abdominal súbita, desproporcional ao exame físico ("dor maior que o exame"). Apresenta acidose metabólica e lactato elevado. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Diverticulite Aguda Complicada.
- (B) Pancreatite Aguda Necrosante.
- (C) Apendicite Aguda Perfurada.
- (D) Isquemia Mesentérica Aguda (Embolia).

- 66.** Paciente, 55 anos, diabético, apresenta dor lombar, febre e disúria. Exame de urina com piúria maciça. A tomografia mostra gás no parênquima renal. O diagnóstico e a conduta são:
- (A) Abscesso renal; antibióticos e drenagem percutânea.
 - (B) Pielonefrite não complicada; antibiótico oral ambulatorial.
 - (C) Pielonefrite Enfisematosa; antibióticos venosos e drenagem ou nefrectomia de urgência.
 - (D) Cólica nefrética infectada; analgésicos e observação.
-
- 67.** A característica da cefaleia que constitui um sinal de alarme ("red flag") e indica a necessidade de investigação com neuroimagem é:
- (A) Cefaleia pulsátil unilateral associada a fotofobia e fonofobia.
 - (B) Cefaleia de início súbito e intensidade máxima imediata ("thunderclap headache").
 - (C) Cefaleia tipo pressão, bilateral, de leve a moderada intensidade ("capacete").
 - (D) Cefaleia crônica diária estável há muitos anos.
-
- 68.** Paciente, sexo masculino, 50 anos, etilista, apresenta dor epigástrica intensa irradiada para o dorso, náuseas e vômitos. Amilase e lipase elevadas (3x o normal). O pilar fundamental do tratamento inicial da Pancreatite Aguda é:
- (A) Reposição volêmica agressiva precoce.
 - (B) Antibioticoterapia profilática com carbapenêmicos.
 - (C) Nutrição parenteral total imediata.
 - (D) Realização de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) de urgência em todos os casos.
-
- 69.** Paciente, 75 anos, tabagista, apresenta dispneia, tosse produtiva e febre. Ao exame: confuso, FR 32 irpm, PA 85/55 mmHg e ureia 65 mg/dL. A conduta mais adequada baseada no escore CURB-65 é:
- (A) Tratamento ambulatorial com amoxicilina e macrolídeo.
 - (B) Observação em pronto-socorro por 24 horas e reavaliação.
 - (C) Internação em enfermaria com antibioticoterapia venosa.
 - (D) Internação em Unidade de Terapia Intensiva.
-
- 70.** Paciente cirrótico com ascite volumosa apresenta febre, dor abdominal difusa e confusão mental. A paracentese diagnóstica revela líquido ascítico com 600 polimorfonucleares/mm³. A conduta terapêutica imediata é:
- (A) Realizar paracentese de alívio total com reposição de albumina.
 - (B) Aguardar o resultado da cultura do líquido ascítico para iniciar antibióticos.
 - (C) Iniciar antibioticoterapia empírica com cefalosporina de terceira geração (ex: Cefotaxima ou Ceftriaxona).
 - (D) Administrar diuréticos em altas doses para reduzir a ascite.
-
- 71.** O mecanismo de ação dos Inibidores do Cotransportador Sódio-glicose 2 (iSGLT2), como a dapagliflozina, no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 é:
- (A) Inibição da reabsorção de glicose no túbulo proximal, promovendo glicosúria.
 - (B) Aumento da secreção de insulina dependente de glicose pelas células beta.
 - (C) Redução da produção hepática de glicose através da inibição da gliconeogênese.
 - (D) Aumento da sensibilidade periférica à insulina no músculo e tecido adiposo.

72. A causa mais comum de hiponatremia euvolêmica na prática clínica, frequentemente associada a neoplasias ou doenças do sistema nervoso central, é:

- (A) Insuficiência adrenal primária.
- (B) Síndrome da Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético (SIADH).
- (C) Uso de diuréticos tiazídicos.
- (D) Polidipsia psicogênica.

73. Sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), analise as afirmações:

- I. O diagnóstico é confirmado pela espirometria que demonstra obstrução ao fluxo aéreo não totalmente reversível (relação VEF1/CVF < 0,70 pós-broncodilatador).
- II. A cessação do tabagismo é a única intervenção que comprovadamente reduz a taxa de declínio da função pulmonar.
- III. O uso de corticosteroides inalatórios em monoterapia é a base do tratamento para todos os estágios da doença.

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição II está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

74. Paciente, sexo masculino, 25 anos apresenta febre alta, faringite exsudativa, linfadenopatia cervical posterior e esplenomegalia. O uso de ampicilina empírica provocou o surgimento de exantema maculopapular ("rash"). O diagnóstico provável é:

- (A) Amigdalite Estreptocócica.
- (B) Leucemia Linfoblástica Aguda.
- (C) Infecção aguda pelo HIV.
- (D) Mononucleose Infecciosa.

75. Sobre a Doença Renal Crônica (DRC), analise as sentenças:

- 1. A presença de albuminúria persistente (> 30 mg/24h) é um marcador de lesão renal, mesmo com taxa de filtração glomerular normal.
- 2. A anemia na DRC é normocítica e normocrômica, causada principalmente pela deficiência de eritropoetina.
- 3. O controle da hiperfosfatemia na DRC avançada envolve restrição dietética e uso de quelantes de fósforo.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-F, 3-V.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-F, 2-V, 3-F.

76. Paciente jovem é trazido ao pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência, respiração de Kussmaul e hálito cetônico. Glicemia capilar "HI" (acima do limite). A prioridade inicial no manejo da Cetoacidose Diabética, antes da infusão de insulina, é:

- (A) Intubação orotraqueal imediata para proteção de via aérea.
- (B) Administração de bicarbonato de sódio em bolus.
- (C) Correção da hipocalemia se potássio sérico $< 3,3$ mEq/L.
- (D) Expansão volêmica vigorosa com solução salina isotônica.

77. O anticorpo mais específico para o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é:

- (A) Anti-histona.
- (B) Fator Antinuclear (FAN).
- (C) Anti-Sm (Smith).
- (D) Anti-Ro/SSA.

78. Sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, analise as sentenças:

1. O diagnóstico pode ser confirmado pela MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) se houver suspeita de hipertensão do avental branco.
2. A restrição de sódio na dieta e a perda de peso são medidas não farmacológicas eficazes para redução da pressão arterial.
3. Os betabloqueadores são a primeira linha de tratamento anti-hipertensivo para prevenção de AVC em pacientes idosos sem outras comorbidades.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-F, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-V, 2-F, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

79. Paciente com insuficiência renal crônica em hemodiálise apresenta parada cardiorrespiratória. O monitor mostra ritmo de assistolia. A gasometria revela potássio de 8,5 mEq/L. Além das manobras de reanimação cardiopulmonar, a medida medicamentosa prioritária para estabilização de membrana é:

- (A) Gluconato de cálcio intravenoso.
- (B) Bicarbonato de sódio.
- (C) Insulina regular com glicose.
- (D) Poliestireno sulfonato de cálcio (Sorcal).

80. Paciente, sexo masculino, 62 anos, hipertenso, apresenta quadro súbito de hemiparesia à direita e afasia. A tomografia de crânio realizada 3 horas após o início dos sintomas não evidencia hemorragia ou lesão isquêmica aguda estabelecida. A conduta CORRETA é:

- (A) Realizar ressonância magnética de crânio para confirmar isquemia antes de tratar.
- (B) Administrar AAS 300 mg e clopidogrel imediatamente.
- (C) Prescrever heparina de baixo peso molecular em dose plena.
- (D) Iniciar trombólise intravenosa com alteplase (rt-PA).

81. Adolescente de 14 anos é avaliado por hipertensão arterial sistêmica. O exame físico revela pulsos femorais diminuídos e atrasados em relação aos radiais. O diagnóstico correto é:

- (A) Feocromocitoma.
- (B) Estenose Aórtica.
- (C) Coarctação da Aorta.
- (D) Hipertensão Renovascular.

82. O teste laboratorial que diferencia a Doença de Von Willebrand da Hemofilia A leve é:

- (A) Atividade do Fator de Von Willebrand (Ristocetina).
- (B) Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado (TTPa).
- (C) Tempo de Sangramento.
- (D) Contagem de plaquetas.

83. Recém-nascido apresenta meato uretral ventral, curvatura peniana ventral (*chordee*) e prepúcio dorsal excessivo. O diagnóstico e a contraindicação associada são:

- (A) Epispádia; contraindicação à cateterização vesical.
- (B) Hipospádia; contraindicação à circuncisão (postectomia).
- (C) Fimose fisiológica; contraindicação à retração prepucial.
- (D) Válvula de uretra posterior; contraindicação à cistografia.

84. Sobre os sopros cardíacos inocentes (funcionais) na infância, analise as sentenças:

1. São tipicamente sistólicos, de curta duração, baixa intensidade e variam com a posição ou esforço.
2. O Sopro de Still é um exemplo comum, sendo vibratório e musical, audível na borda esternal esquerda média.
3. A presença de sintomas cardíacos, como cianose ou intolerância aos esforços, não exclui a natureza inocente do sopro.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-V, 3-V.
- (B) 1-V, 2-F, 3-V.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-F.

85. A cardiopatia congênita cianótica em que a aorta se origina do ventrículo direito e a artéria pulmonar do ventrículo esquerdo, criando circulações paralelas incompatíveis com a vida sem um shunt, é:

- (A) Atresia Tricúspide.
- (B) Tetralogia de Fallot.
- (C) Transposição das Grandes Artérias (TGA).
- (D) *Truncus Arteriosus*.

86. Criança com prótese valvar cardíaca irá realizar um procedimento dentário com manipulação gengival. A recomendação de profilaxia para endocardite infecciosa é:

- (A) Administrar Amoxicilina 50 mg/kg via oral 1 hora antes do procedimento.
- (B) Não há indicação de profilaxia antibiótica segundo as diretrizes atuais.
- (C) Administrar Clindamicina 20 mg/kg via oral após o procedimento.
- (D) Administrar Penicilina Benzatina intramuscular 24 horas antes.

87. Sobre a Comunicação Interventricular (CIV), analise as afirmações:

- I. É a cardiopatia congênita acianótica mais comum na infância.
- II. O sopro característico é holossistólico, rude, audível na borda esternal esquerda baixa.
- III. Grandes defeitos não tratados podem evoluir para hipertensão pulmonar fixa (Síndrome de Eisenmenger).

Dessa forma, é CORRETO afirmar:

- (A) Apenas a proposição I está correta.
- (B) Apenas a proposição III está correta.
- (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- (D) Todas estão corretas.

88. Lactente de 5 meses apresenta febre alta sem foco aparente há 48 horas. O exame de urina coletado por cateterismo mostra leucocitúria e nitrito positivo. A conduta inicial é:

- (A) Aguardar o resultado da urocultura para iniciar antibióticos.
- (B) Iniciar antibioticoterapia empírica e solicitar urocultura.
- (C) Iniciar profilaxia com nitrofurantoína e solicitar ultrassom.
- (D) Repetir o exame de urina por saco coletor para confirmação.

89. O critério clínico obrigatório para o diagnóstico da Doença de Kawasaki clássica é:

- (A) Exantema vesicular disseminado.
- (B) Conjuntivite purulenta bilateral.
- (C) Febre persistente por pelo menos 5 dias.
- (D) Linfadenopatia cervical generalizada.

90. A fisiopatologia que diferencia a Hemofilia A da Hemofilia B é:

- (A) Deficiência do Fator VIII na Hemofilia A e do Fator IX na Hemofilia B.
- (B) Deficiência do Fator IX na Hemofilia A e do Fator VIII na Hemofilia B.
- (C) Deficiência do Fator de Von Willebrand na Hemofilia A.
- (D) Disfunção plaquetária na Hemofilia A e deficiência de fator na B.

- 91.** Criança de 2 anos com anemia falciforme apresenta palidez súbita, letargia e aumento agudo do baço palpável a 4 cm do rebordo costal. A hemoglobina caiu de 8 para 4 g/dL. A conduta CORRETA é:
- (A) Esplenectomia de urgência.
 - (B) Transfusão imediata de concentrado de hemácias.
 - (C) Hidratação venosa e analgesia apenas.
 - (D) Antibioticoterapia para sepse.
-
- 92.** Sobre o Refluxo Vesicoureteral primário em crianças, analise as afirmações:
- I. Ocorre devido a uma falha no mecanismo valvular da junção ureterovesical, permitindo o retorno da urina da bexiga para o trato superior.
 - II. O diagnóstico é confirmado pela Uretrocistografia Miccional (UCM).
 - III. A maioria dos casos de baixo grau (I e II) tende à resolução espontânea com o crescimento da criança.
- Dessa forma, é CORRETO afirmar:
- (A) Apenas a proposição I está correta.
 - (B) Apenas a proposição III está correta.
 - (C) Apenas as proposições I e II estão corretas.
 - (D) Todas estão corretas.
-
- 93.** A medida profilática fundamental para reduzir a mortalidade por sepse pneumocócica em crianças com anemia falciforme até os 5 anos de idade é:
- (A) Penicilina V oral diária (profilaxia antibiótica).
 - (B) Transfusões sanguíneas mensais programadas.
 - (C) Uso diário de hidroxiureia.
 - (D) Esplenectomia profilática cirúrgica.
-
- 94.** Recém-nascido prematuro apresenta sopro contínuo na região infraclavicular esquerda, pulsos amplos e precórdio hiperdinâmico. A cardiopatia e o tratamento farmacológico inicial são:
- (A) Comunicação Interatrial; Furosemida.
 - (B) Persistência do Canal Arterial; Ibuprofeno ou Indometacina.
 - (C) Estenose Pulmonar; Prostaglandina E1.
 - (D) Coarctação da Aorta; Prostaglandina E1.
-
- 95.** Lactente de 10 meses com diagnóstico de anemia falciforme (HbSS) chega à emergência com choro intenso e edema doloroso em dorso de mãos e pés. A hipótese diagnóstica e a conduta imediata são:
- (A) Osteomielite por *Salmonella*; antibioticoterapia venosa.
 - (B) Artrite séptica; artrocentese e antibióticos.
 - (C) Síndrome mão-pé (dactilite); hidratação e analgesia.
 - (D) Crise de sequestro esplênico; transfusão de hemácias.

96. Sobre a Síndrome Torácica Aguda (STA) na doença falciforme, analise as sentenças:

1. É definida pelo surgimento de um novo infiltrado pulmonar na radiografia de tórax, associado a febre e sintomas respiratórios.
2. É a principal causa de mortalidade em adolescentes e adultos com anemia falciforme.
3. O tratamento inclui suporte ventilatório, analgesia, antibióticos e transfusão sanguínea se houver hipóxia grave.

Considerando-se as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F), a alternativa CORRETA é:

- (A) 1-V, 2-F, 3-V.
- (B) 1-V, 2-V, 3-F.
- (C) 1-F, 2-V, 3-V.
- (D) 1-V, 2-V, 3-V.

97. Menino de 1 ano com testículo direito não palpável na bolsa escrotal ou canal inguinal. A laparoscopia identifica o testículo intra-abdominal. A conduta CORRETA é:

- (A) Orquidopexia cirúrgica.
- (B) Tratamento hormonal com hCG.
- (C) Observação até a puberdade.
- (D) Orquiectomia imediata.

98. Menino hemofílico A grave de 4 anos sofre queda e evolui com dor, aumento de volume e calor no joelho direito. A conduta prioritária é:

- (A) Imobilização gessada por 4 semanas.
- (B) Reposição imediata de Fator VIII.
- (C) Punção articular (artrocentese) para alívio.
- (D) Aplicação de gelo e observação por 24 horas.

99. O componente anatômico que determina a gravidade clínica e o grau de cianose na Tetralogia de Fallot é:

- (A) A presença de hipertrofia ventricular direita.
- (B) O tamanho da comunicação interventricular.
- (C) O grau de obstrução da via de saída do ventrículo direito (estenose pulmonar).
- (D) O grau de dextroposição da aorta.

100. Criança de 8 anos apresenta cardite, poliartrite migratória e Coreia de Sydenham após faringite estreptocócica. A profilaxia secundária de escolha é:

- (A) Penicilina G Benzatina intramuscular a cada 21 dias.
- (B) Amoxicilina oral diariamente.
- (C) Azitromicina oral semanalmente.
- (D) Eritromicina oral diariamente.