

NOME:

DOCUMENTO:

VAGA:

LOCAL:

SALA:

INSC:

CARTEIRA:

SEQUENCIAL:

ASSINATURA DO CANDIDATO

RESIDÊNCIA MÉDICA 2025



**NÃO ABRA ESTE CADERNO DE QUESTÕES ANTES QUE LHE PEÇAM.
AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA INICIAR A PROVA.**

- φ Confira todos seus dados pessoais.
- φ Verifique se o Tipo de Prova é o mesmo constante no Cartão de Identificação.
- φ Os candidatos deverão manter as suas orelhas visíveis à observação dos fiscais.
- φ Desligue o celular e outros aparelhos. Acondicione no envelope plástico de segurança todos seus aparelhos eletrônicos, inclusive relógio.
- φ O candidato não poderá utilizar o banheiro do local de aplicação após o término de sua prova e a saída definitiva da sala de provas.
- φ É vedado qualquer tipo de consulta e/ou comunicação durante a Prova.
- φ Este **Caderno de Questões** contém **50 (cinquenta) questões objetivas**.
- φ A prova terá duração de **4 horas**.
O tempo mínimo de permanência na sala (tempo de sigilo) é de **1 hora**.
- φ Ao término da prova, entregue ao Fiscal este Caderno de Questões completo, as Folhas de Respostas e Ficha de Identificação assinadas e com a digital coletada nos espaços indicados.
- φ Os 3 (três) últimos candidatos sairão simultaneamente da sala.
- φ Deixe sobre a carteira **apenas** RG e caneta de material transparente.
- φ Para a realização da prova, não será admitido o uso de qualquer outra folha de papel além das recebidas.
- φ Em hipótese alguma haverá substituição da Folha de Respostas. Não rasure, amasse ou dobre estes documentos.
- φ Os campos reservados para rascunho são de preenchimento facultativo e não serão considerados para avaliação.

FOLHA DE RESPOSTAS

- φ Você deve assinar a Folha de Respostas da Prova Objetiva. Confira todos os seus dados (Nome, RG, Data de Nascimento) e assine no campo indicado para assinatura. A não assinatura por parte do candidato na Folha de Respostas resultará na eliminação automática do mesmo.
- φ Para preenchimento da Folha de Respostas da Prova Objetiva, utilize caneta esferográfica azul ou preta, fabricada em material transparente.
- φ Na Folha de Respostas, abaixo da assinatura do candidato, verifique se o tipo de prova impresso é o mesmo do seu Cartão de Identificação.
- φ Você deve assinalar na Folha de Respostas da Prova Objetiva somente uma letra (alternativa) para cada questão. Mais de uma marcação anulará a resposta. Preencha a alternativa conforme o exemplo:

CORRETO



ERRADO



QUALQUER DÚVIDA, FALE EXCLUSIVAMENTE COM O FISCAL DE SALA.

BOA PROVA!

IPEFAE

CLÍNICA MÉDICA

Q. 01

Mulher de 54 anos, com histórico de fibrilação atrial crônica, que faz uso contínuo de varfarina há 2 anos, comparece à consulta ambulatorial de rotina. Refere aderência adequada ao tratamento medicamentoso. Durante a anamnese, relata um pequeno hematoma na perna direita, resultante de uma batida na quina da mesa há dois dias. O hematoma é de pequenas dimensões, sem sinais de progressão.

Qual das alternativas a seguir indica os exames laboratoriais mais relevantes para o manejo ambulatorial da paciente neste momento?

- (A) Vitamina K, albumina sérica, proteína C reativa (PCR) e exame de urina tipo I.
- (B) Tempo de sangramento, tempo de coagulação, teste de agregação plaquetária e dosagem de fator VIII.
- (C) RNI (Relação Normatizada Internacional), avaliação da função hepática (transaminases, bilirrubinas) e creatinina sérica.
- (D) Hemograma completo, coagulograma (tempo de protrombina/INR, tempo de tromboplastina parcial ativado - TTPa), contagem de plaquetas e dosagem de fibrinogênio.

Q. 02

Homem de 72 anos relata início insidioso de tremor em mão direita e lentidão nos movimentos há aproximadamente 3 anos. Inicialmente, percebeu dificuldade em realizar tarefas cotidianas como abotoar camisas e escrever, notando também uma certa rigidez na mão direita. Ao longo dos meses e anos, a lentidão progrediu, afetando também os membros inferiores, dificultando a marcha e causando episódios de desequilíbrio. Menciona ainda constipação intestinal crônica. Nega fazer uso de qualquer medicação e não há história familiar de doenças neurodegenerativas.

Ao exame físico nota-se tremor de repouso assimétrico predominando no membro superior direito, sinal da roda dentada e bradicinesia. Traz exame de neuroimagem cerebral sem anormalidades.

Considerando o diagnóstico mais provável para o caso clínico descrito, identifique a alternativa que apresenta dois fatores que nos estudos epidemiológicos são associados a possível redução do risco de desenvolvimento da doença apresentada pelo paciente.

- (A) Etilismo e ser do sexo masculino.
- (B) Tabagismo e alta ingestão de café.
- (C) Residir em área rural e ser do sexo feminino.
- (D) Alta ingestão de cálcio e morar em casa de madeira.

Q. 03

O atendimento de pessoas com sintomas físicos sem qualquer evidência de doença orgânica que os justifique tende a demandar tempo das já sobrecarregadas agendas das equipes de saúde e, mesmo assim, muitas vezes não levar ao alívio almejado. Essas pessoas vão à consulta com

grande frequência, e podem apresentar graves problemas emocionais e sociais. Por isso é importante o reconhecimento e o manejo deste grupo de transtornos, que no DSM-5 estão agrupados nos capítulos de Transtorno de Sintomas Somáticos e outros transtornos relacionados e de Transtornos Dissociativos.

Leia as quatro vinhetas clínicas a seguir, que ilustram transtornos dessa natureza.

Paciente 1:

Mulher, 32 anos, queixa-se de dores difusas pelo corpo há 2 anos, sem localização precisa. Já realizou diversos exames, incluindo tomografia, ressonância magnética e diversos outros, todos sem alterações significativas. Procura diferentes médicos em busca de um diagnóstico e tratamento eficazes. Relata dificuldade para dormir e irritabilidade. Exame físico sem alterações.

Paciente 2:

Homem, 48 anos, embora assintomático, sente necessidade de verificar se está realmente bem, e agenda consultas cardiológicas a cada quatro meses, desde que seu pai sofreu um infarto há 5 anos para verificar como está seu funcionamento cardíaco.

Paciente 3:

Mulher, 22 anos, sempre que passa pela praça onde foi vítima de sequestro-relâmpago, tem a sensação de estar se distanciando de si própria, como se observasse de fora os próprios pensamentos, movimentos e sentimentos.

Paciente 4:

Mulher, 42 anos, após saber que seu filho único seria preso por tráfico de drogas, apresenta queixa de não estar enxergando; ao exame constata-se que o nistagmo optocinético é preservado.

Considerando as situações descritas, assinale aquela que melhor ilustra o transtorno denominado no DSM-5 como Transtorno de Sintomas Somáticos:

- (A) Paciente 3
- (B) Paciente 4
- (C) Paciente 1
- (D) Paciente 2

Q. 04

Mulher, 32 anos, relata eritema em dorso das mãos, acompanhado de prurido intenso, há 2 dias. O quadro, que nunca havia ocorrido antes, iniciou após ela fazer uso de novas luvas de borracha em seu trabalho como auxiliar de limpeza.

Ao exame nota-se eritema intenso, edema e vesículas no dorso de ambas as mãos, com limites bem definidos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso, qual a alteração fisiopatológica subjacente a este quadro?

- (A) A reação cutânea envolve um processo imunológico complexo com hipersensibilidade tipo I, mediada por IgE, e hiperreatividade de células Th2 a diversos alérgenos do meio ambiente.

- (B) A reação cutânea decorre de fatores que levam a quebra de barreira cutânea, como irritações e sensibilizações a agentes externos, que por sua vez é seguida do recrutamento de resposta inflamatória, mediada principalmente por interleucina 17 e interferon gama.
- (C) O processo decorre de extravasamento sanguíneo, incluindo hemácias, levando a depósito de hemossiderina e fibrina, além de resposta inflamatória, com excesso de inibidores de metaloproteinases e excesso de gelatinases pró-inflamatórias.
- (D) O processo decorre da interação da pele com alérgenos, cujo resultado é uma reação de hipersensibilidade (reação tipo IV de Gell e Coombs), que gera linfócitos T específicos para cada agente sensibilizante.

Q. 05

Homem de 55 anos acompanha na Estratégia da Saúde da Família com hipertensão arterial sistêmica, sem outros problemas de saúde. Frente a um difícil controle inicial da pressão arterial, estão sendo empregadas três medicações: anlodipino, captopril e hidroclorotiazida, além das medidas não farmacológicas. Atualmente está com níveis pressóricos controlados, mas queixa-se de tosse seca e de edema em membros inferiores, sintomas estes recentes, que atribui à introdução dos anti-hipertensivos.

Qual das alternativas a seguir a associação correta entre cada efeito adverso mencionado e a medicação mais provável de ocasioná-lo?

- (A) A tosse seca deve ser atribuída ao bloqueador de canais de cálcio e o edema de membros inferiores deve ser atribuído ao diurético tiazídico.
- (B) A tosse seca deve ser atribuída ao diurético tiazídico e o edema de membros inferiores deve ser atribuído ao inibidor da enzima conversora de angiotensina.
- (C) A tosse seca deve ser atribuída ao inibidor da enzima conversora de angiotensina e o edema de membros inferiores deve ser atribuído ao diurético tiazídico.
- (D) A tosse seca deve ser atribuída ao inibidor da enzima conversora de angiotensina e o edema de membros inferiores deve ser atribuído ao bloqueador de canais de cálcio.

Q. 06

Mulher de 32 anos apresenta queixas de palpitações, insônia, irritabilidade, sudorese excessiva e intolerância ao calor. Nega histórico pessoal ou familiar de doenças tireoidianas.

Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca ao repouso de 120 batimentos por minuto, tremor fino de extremidades e reflexos osteotendíneos exacerbados.

Perguntada sobre ingestão de medicações contendo hormônios da tireoide, ela nega; mas menciona que uma amiga lhe recomendou o uso de "produtos naturais para emagrecer" há cerca de dois meses, os quais ela tem utilizado diariamente desde então, sem prescrição médica. Satisfeita com perda de peso de 5 kg no último mês, a despeito de apetite aumentado. Desconhece a composição exata da "formulação natural" que tem utilizado.

Diante da suspeita de tireotoxicose factícia por uso inadvertido de hormônios tireoidianos, qual o padrão laboratorial confirmaria tal hipótese?

- (A) TSH elevado, T4 livre e T3 diminuídos, anticorpos anti-tireoidianos (anti-peroxidase e anti-receptor do TSH) negativos, captação de iodo radioativo normal ou aumentada.
- (B) TSH normal, T4 livre e T3 normais, anticorpos anti-tireoidianos (anti-peroxidase e anti-receptor do TSH) negativos, captação de iodo radioativo normal.
- (C) TSH diminuído, T4 livre e/ou T3 elevados, anticorpos anti-tireoidianos (anti-peroxidase e anti-receptor do TSH) negativos, captação de iodo radioativo diminuída.
- (D) TSH diminuído, T4 livre e T3 elevados, anticorpos anti-tireoidianos (anti-peroxidase e/ou anti-receptor do TSH) positivos, captação de iodo radioativo aumentada.

Q. 07

Mulher de 61 anos vai a consulta médica com queixa de fadiga progressiva há cerca de oito meses associada a palidez cutânea e dispneia aos esforços. Nega outros sintomas. A paciente refere alimentação balanceada, sem restrições alimentares.

Ao exame físico, apresenta mucosas hipocoradas. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Não há evidências de linfadenopatia ou hepatoesplenomegalia.

Hemograma revela Hemoglobina = 9,5 g/dL (Referência: 12-16 g/dL); Volume Corpuscular Médio = 110 fL (Referência: 80-100 fL); Contagem de Reticulócitos = 0,4% (Referência: 0,5-2,5%); Série branca e plaquetas sem anormalidades.

Frente ao padrão de anemia encontrado, qual das alternativas a seguir traz o conjunto de exames laboratoriais mais pertinente para a investigação etiológica da condição da paciente?

- (A) Dosagem de haptoglobina, lactatodesidronegase, bilirrubinas (direta e indireta), e teste de Coombs direto e indireto.
- (B) Pesquisa de sangue oculto nas fezes, eletroforese de hemoglobina, mielograma.
- (C) Dosagem de ferro sérico, ferritina, e capacidade total de ligação do ferro (TIBC).
- (D) Dosagem de vitamina B12 e ácido fólico.

Q. 08

Homem, 46 anos, consulta-se acompanhado da esposa.. Ele relata sentir cansaço excessivo durante o dia, dificuldade para se concentrar e episódios frequentes de sono não reparador. A esposa também acrescenta que ele ronca alto e frequentemente interrompe a respiração enquanto dorme. Apesar de já ter recebido orientações para adotar uma dieta balanceada e perder peso, ele admite que não tem seguido as recomendações. Ao exame físico, índice de massa corpórea de 37 kg/m²; circunferência cervical de 42 cm. Trazem polissonografia que revela índice elevado de eventos de apneia/hipopneia (32/h). A conduta terapêutica mais indicada nesse caso, entre as opções a seguir, é:

- (A) aparelho de pressão aérea positiva contínua (CPAP).
- (B) aparelho intrabuca de avanço mandibular.
- (C) prescrição de antidepressivos sedativos, como trazodona ou amitriptilina.

- (D) prescrição de hipnóticos de longa duração, como alprazolam ou clonazepam.

Q. 09

Mulher de 58 anos procura pronto-atendimento queixando-se de tontura rotatória intensa, com início súbito há quase 4 horas e contínua desde então. A paciente descreve a sensação como se o ambiente estivesse girando ao seu redor, acompanhada de náuseas e vômitos. Relata também sensação de zumbido no ouvido direito. Nega diminuição de audição. Nega histórico de traumas cranianos, ou histórico de acidente vascular encefálico (AVE).

Ao exame físico, observa-se nistagmo horizontal com fase rápida para a esquerda, reflexo vestibulo-ocular alterado e teste de desvio "Skew" negativo. Frequência cardíaca de 96 batimentos por minuto e pressão arterial 120x80 mmHg.

Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa que descreve a conduta médica mais adequada para a paciente.

- (A) Prescrever antivertiginosos sedativos labirínticos para alívio sintomático e recomendar exercícios de reabilitação vestibular.
- (B) Realizar tomografia computadorizada de crânio, e uma vez descartada forma hemorrágica, trombolisar e iniciar demais condutas imediatas do protocolo de AVE isquêmico.
- (C) Praticar Manobra de Epley para reposicionamento dos otólitos nos canais semicirculares.
- (D) Proceder avaliação cardiológica para investigação de possível arritmia cardíaca como causa da tontura, associado a hidratação venosa para controle das náuseas e vômitos.

Q. 10

Mulher de 49 anos procura atendimento médico com queixa de cefaleia frequente, com episódios ocorrendo em praticamente todos dias por mês. A dor é descrita como latejante, de intensidade moderada, geralmente hemicraniana, acompanhada por náuseas, fotofobia e fonofobia. Ocasionalmente há aura antes do início da dor.

Relata que a cefaleia iniciou há cerca de por volta dos 20 anos de idade, com episódios bem menos frequentes naquela época, mas que nos últimos 5 anos a frequência aumentou significativamente. Para alívio da dor, utiliza analgésicos comuns, como dipirona e paracetamol, praticamente todos os dias, chegando a tomar doses elevadas e múltiplas vezes ao dia quando a dor se intensifica. Nega outras comorbidades relevantes, exceto sobrepeso (IMC = 27kg/m²). Diz ter uma alimentação regrada, e informa ter o hábito de consumir duas xícaras de café por dia, pela manhã.

Traz exames complementares recentes normais, inclusive tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de crânio.

Considerando o quadro clínico apresentado, qual fator, dentre as alternativas a seguir, tende a estar contribuindo com mais impacto para a cronificação da migrânea da paciente?

- (A) O sobrepeso, que pode influenciar processos inflamatórios e exacerbar a sensibilidade à dor.

- (B) O uso frequente de analgésicos para alívio da cefaleia.
- (C) O consumo rotineiro de cafeína.
- (D) O avanço da idade da paciente, que aumenta a predisposição a quadros de cefaleia primária.

CIRURGIA GERAL

Q. 11

Criança de 10 anos de idade foi levada ao médico pois, na cozinha de sua própria casa, acidentalmente derramou água quente sobre a perna. Ao exame da região afetada, a pele está avermelhada e úmida, dolorosa à palpação, e há também bolhas flácidas.

Com base na descrição, qual é mais provavelmente o grau da profundidade da queimadura sofrida por esta criança?

- (A) queimadura de segundo grau superficial
- (B) queimadura de segundo grau profunda
- (C) queimadura de terceiro grau
- (D) queimadura de primeiro grau

Q. 12

Homem de 45 anos será submetido a uma pequena cirurgia para retirada de um cisto na região palmar do quarto (dedo anular) da mão esquerda. O procedimento será realizado em regime ambulatorial, sob anestesia local. O paciente não apresenta histórico de alergias medicamentosas e seus exames pré-operatórios estão normais.

O médico que irá realizar o procedimento optou pelo bloqueio anestésico regional para garantir o conforto do paciente durante o procedimento e evitar a necessidade de anestesia geral ou sedação profunda. Para tanto, o médico realizou bloqueio a nível do punho esquerdo, introduzindo a agulha na borda externa do tendão do músculo palmar longo até ultrapassar a fáscia (retináculo) a aproximadamente 1cm de profundidade, e neste local injetou 2,5 ml da solução anestésica, para anestésiar o nervo que passa logo abaixo dos músculos palmar longo e flexor radial do carpo.

Considerando o nervo que foi anestesiado no bloqueio descrito no caso, qual foi o território de anestesia obtido para a realização do pequeno procedimento cirúrgico?

- (A) Anestesia da face dorsal da mão esquerda, incluindo o dorso do polegar, indicador, médio e metade radial do anelar (exceto as áreas de suas falanges distais).
- (B) Anestesia do dedo mínimo e da metade ulnar do dedo anelar, tanto na face palmar quanto na face dorsal da mão esquerda.
- (C) Anestesia da face palmar da mão esquerda, incluindo o polegar, indicador, médio e metade radial do anelar (além das áreas de suas falanges distais na face dorsal).
- (D) Anestesia da face palmar da mão esquerda, incluindo o polegar, indicador, médio e metade radial do anelar (exceto as áreas de suas falanges distais).

Q. 13

Homem de 39 anos chega ao pronto-atendimento após sofrer um acidente de trabalho em uma indústria química. Relata que respingou uma substância líquida diretamente em ambos os olhos durante o manuseio de produtos de limpeza. Queixa-se de intensa dor ocular, sensação de queimação, lacrimejamento e dificuldade para abrir os olhos, além de fotofobia e baixa acuidade visual. Nega doenças oculares ou sistêmicas.

Ao exame físico, observa-se hiperemia conjuntival intensa e edema de pálpebras em ambos os olhos. Não é possível realizar a avaliação do fundo de olho devido ao intenso desconforto do paciente.

Qual a conduta inicial mais adequada para este paciente?

- (A) Realizar a lavagem ocular imediata e abundante com solução salina fisiológica, buscando diluir o agente químico.
- (B) Prescrever corticoterapia tópica e sistêmica para reduzir a inflamação, associada à antibioticoterapia profilática de amplo espectro.
- (C) Instilar colírio anestésico tópico e realizar curativo oclusivo bilateral até avaliação oftalmológica especializada.
- (D) Realizar a lavagem ocular com solução específica para neutralizar o pH ocular, em oposição ao pH do agente químico envolvido, caso este seja conhecido.

Q. 14

Leia as quatro vinhetas clínicas a seguir para responder à questão.

PACIENTE 1:

Homem de 88 anos quadro de síndrome demencial associada a apraxia da marcha e incontinência urinária, que ao exame de neuroimagem estrutural por ressonância magnética apresenta ventrículos dilatados e alteração da intensidade do sinal nas regiões periventriculares.

PACIENTE 2:

Homem de 88 anos quadro de síndrome demencial caracterizada por desinibição do comportamento e perversão do apetite, que ao exame de neuroimagem estrutural por ressonância magnética apresenta ventrículos dilatados e atrofia cortical no lobo frontal e pólo anterior do lobo temporal.

PACIENTE 3:

Homem de 88 anos quadro de síndrome demencial associada a parkinsonismo e alucinações visuais, que ao exame de neuroimagem funcional por tomografia por emissão de pósitrons apresenta hipometabolismo em lobos occipitais.

PACIENTE 4:

Homem de 88 anos quadro de síndrome demencial caracterizada por comprometimento da memória recente, desorientação espacial e delírios de ciúmes, que ao exame de neuroimagem estrutural por ressonância magnética

apresenta ventrículos dilatados atrofia cortical no lobo temporal e na parte medial do lobo temporal.

Qual dos quatro pacientes tem chance de ser beneficiado por procedimento neurocirúrgico de derivação ventrículo-peritoneal?

- (A) Paciente 4
- (B) Paciente 3
- (C) Paciente 1
- (D) Paciente 2

Q. 15

Homem de 89 anos, sem condições clínicas de ser submetido a cirurgias, apresenta uma protuberância na região umbilical que aumenta com esforços físicos e diminui ao deitar. Ao exame físico nota-se uma massa palpável na região umbilical, redutível à manobra de Valsalva.

Quais os principais fatores de risco a serem manejados no intuito de evitar a progressão desse tipo de herniação?

- (A) Diarreia e infecções urinárias
- (B) Obesidade e diarreia
- (C) Baixo peso corporal e tosse
- (D) Tosse e constipação intestinal

Q. 16

Mulher de 39 anos, vítima de acidente automobilístico, é levada ao pronto atendimento com dor intensa no braço esquerdo. Ao exame físico, observa-se laceração extensa na região do úmero esquerdo, com exposição de tecido subcutâneo, além de fragmentos de vidro incrustados na ferida. Há sangramento ativo moderado e sinais de contaminação com terra e detritos. A paciente relata que o acidente ocorreu em uma estrada vicinal de terra batida.

A ferida desta paciente é corretamente classificada como:

- (A) superficial, simples, contaminada e perfurante
- (B) profunda, complexa, contaminada e perfurante.
- (C) superficial, complexa, contaminada e corto-contusa.
- (D) profunda, simples, contaminada e corto-contusa

Q. 17

Leia as duas situações a seguir para responder à questão.

Situação 1

Homem de 45 anos sofreu um corte profundo na perna direita durante um acidente de trabalho com serra elétrica. O ferimento apresenta bordas irregulares, com perda de substância e exposição de tecido subcutâneo. O paciente foi atendido em pronto-socorro, onde foi realizada a limpeza da ferida com solução salina e aplicação de curativo estéril. Devido à extensão da lesão, à perda de substância tecidual e às bordas irregulares, a equipe médica decidiu que não seria realizada sutura da ferida.

Situação 2

Paciente de 62 anos, diabético e com histórico de tabagismo, sofreu um acidente automobilístico resultando em uma laceração extensa e profunda na região abdominal. No momento do atendimento inicial no pronto-socorro, a ferida

apresentava grande contaminação por terra e fragmentos de tecido. Devido ao alto risco de infecção, a equipe médica optou por realizar uma limpeza cirúrgica completa (debridamento) da ferida, removendo tecidos desvitalizados e corpos estranhos. A ferida foi então deixada aberta, com aplicação de curativos estéreis e antibioticoterapia intravenosa, com o objetivo de controlar a infecção e permitir a formação de tecido de granulação saudável. Após alguns dias de acompanhamento e controle da infecção, a equipe médica programou o fechamento cirúrgico da ferida com sutura.

Assinale a alternativa que correlacione corretamente a situação com o tipo de cicatrização que provavelmente ocorrerá:

- (A) A situação 2 ilustra um caso de cicatrização por segunda intenção
- (B) A situação 1 ilustra um caso de cicatrização por primeira intenção
- (C) A situação 2 ilustra um caso de cicatrização por terceira intenção
- (D) A situação 1 ilustra um caso de cicatrização por terceira intenção

Q. 18

Homem de 19 anos sofreu um corte na região do cotovelo durante uma atividade de jardinagem. A lesão atinge a derme e apresenta sangramento ativo, controlado por compressão local. A pele ao redor da ferida não apresenta sinais de infecção ou necrose. A sensibilidade e a motricidade distal estão preservadas. A limpeza da ferida foi realizada com solução salina fisiológica e antisséptico tópico. Não há corpos estranhos visíveis na ferida.

A médica que o atende nota o ferimento apresenta uma laceração angulada em forma de "V", com aproximadamente 1,5 cm de extensão em cada lado do ângulo formado e que a lesão cruza uma prega de flexão do cotovelo, o que exige uma sutura que minimize a tensão na cicatriz.

Qual o tipo de sutura mais adequado para o fechamento da lesão deste paciente?

- (A) Ponto de Donati
- (B) Ponto em U
- (C) Ponto simples
- (D) Sutura intradérmica

Q. 19

Homem de 39 anos refere sangramento anal vermelho vivo após as evacuações há cerca de 3 meses. Nega haver muco junto do sangue. Nega dor à evacuação, prurido anal ou prolapso. Nega alteração do hábito intestinal. Inspeção sem alterações. Ao exame pelo toque retal, percebe-se massa mole e dolorosa à palpação digital.

Dentre as alternativas a seguir, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Abscesso anal
- (B) Fissura anal
- (C) Hemorroidas externas
- (D) Hemorroidas internas

Q. 20

Rapaz de 15 anos é levado a consulta médica devido a queixa de sensação de peso e desconforto no testículo esquerdo há alguns meses. Refere que a dor é pior ao final do dia e depois de atividades físicas. Ao exame físico, nota-se uma massa palpável na região do cordão espermático esquerdo, que aumenta com a manobra de Valsalva. A transiluminação é negativa.

Qual o diagnóstico mais provável para este paciente?

- (A) Cisto de cordão espermático
- (B) Varicocele
- (C) Cisto de epidídimo
- (D) Hidrocele

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Q. 21

Gestante de 36 anos, G2P1A0, está com 29 semanas de gestação. Durante a consulta de pré-natal, a paciente relata aumento da frequência urinária e sede intensa nas últimas semanas.

Refere alimentação rica em carboidratos e baixo consumo de fibras. Nega tabagismo e etilismo. Na gestação anterior, não apresentou alterações glicêmicas. Apresenta histórico familiar positivo de diabetes mellitus tipo 2.

Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 120/80 mmHg e índice de massa corporal 31 kg/m², com ganho de peso acima do recomendado para a idade gestacional.

Exames laboratoriais revelam glicemia de jejum de 118 mg/dL e teste oral de tolerância à glicose com 2 horas de 200 mg/dL.

Além de orientar mudanças no estilo de vida, com dieta hipocalórica e prática de exercícios físicos, qual é, dentre as alternativas a seguir, a melhor conduta farmacológica para o manejo inicial da condição da paciente?

- (A) Iniciar terapia com metformina 500mg, 2 vezes ao dia.
- (B) Prescrever glibenclamida, inicialmente 5mg 2 vezes ao dia.
- (C) Iniciar terapia com acarbose 50 mg uma vez ao dia.
- (D) Prescrever insulina NPH, inicialmente 10 UI pela manhã e 8 UI à noite.

Q. 22

Mulher de 27 anos vai à consulta médica queixando-se de corrimento vaginal amarelado e abundante, com odor fétido, há cerca de uma semana, acompanhado de prurido vulvar intenso e disúria. Nega febre ou outras queixas sistêmicas. É sexualmente ativa e não utiliza preservativo consistentemente.

Ao exame ginecológico, observa-se hiperemia vulvovaginal e presença de corrimento bolhoso amarelo-esverdeado.

Assinale a alternativa que traz a hipótese diagnóstica mais adequada e a conduta terapêutica sistêmica para a paciente e seu(s) parceiro(s)?

- (A) Trata-se provavelmente de infecção por *Candida albicans*, que pode ser tratada com fluconazol 150mg, dose única, via oral; parceiros sexuais devem ser tratados caso sejam sintomáticos.
- (B) Trata-se provavelmente de infecção por *Gardnerella vaginalis*, que pode ser tratada com metronidazol 500mg, 12/12h por 7 dias, via oral; não é necessário tratar parceiros sexuais pois isso não previne recorrência.
- (C) Trata-se provavelmente de infecção por *Chlamydia trachomatis*, que pode ser tratada com azitromicina 1g, dose única, ou doxiciclina 100mg, 12/12h por 7 dias, via oral; parceiros sexuais devem ser tratados para evitar recorrência.
- (D) Trata-se provavelmente de infecção por *Trichomonas vaginalis*, que pode ser tratada com metronidazol 2g, dose única, via oral; parceiros sexuais devem ser tratados para evitar recorrência.

Q. 23

Mulher de 30 anos, nuligesta, procura atendimento médico com queixa de cólicas menstruais intensas desde a adolescência, com piora progressiva nos últimos anos. A dor inicia-se um dia antes da menstruação e persiste durante os primeiros dias do fluxo, e irradia-se para a região lombar. Refere também dispareunia, com piora no período menstrual. Relata ainda que tem tentado engravidar há dois anos, sem sucesso. Nega comorbidades ou uso de medicações contínuas.

Ao exame físico ginecológico, observa-se dor à palpação dos ligamentos uterossacos e espessamento do septo retovaginal.

Considerando a principal suspeita clínica, qual das alternativas a seguir traz o exame complementar mais indicado para auxiliar na investigação diagnóstica?

- (A) Dosagem sérica de prolactina.
- (B) Ressonância magnética de pelve.
- (C) Ultrassonografia transvaginal.
- (D) Histerossalpingografia.

Q. 24

Uma mulher de 27 anos, sem histórico prévio de doenças psiquiátricas ou neurológicas e não usuária de drogas lícitas ou ilícitas, apresentou quadro de deterioração neurológica subaguda e progressiva, inicialmente com alterações de humor, irritabilidade e lapsos de memória, evoluindo para desenvolvimento de crises epiléticas e movimentos involuntários anormais. A ressonância magnética (RM) do encéfalo revelou alterações inflamatórias no lobo temporal medial, compatíveis com encefalite autoimune.

Na procura pelo foco primário de provável síndrome paraneoplásica, ao exame físico ginecológico foi palpada uma massa anexial direita.

Ultrassonografia transvaginal demonstrou a presença de uma lesão complexa em ovário direito, com características sugestivas de teratoma ovariano.

Após a cirurgia de ressecção do teratoma de ovário houve progressiva melhora dos sintomas da encefalite autoimune paraneoplásica.

Qual o autoanticorpo mais frequentemente associado ao tipo de tumor ginecológico encontrado nesta paciente?

- (A) Anticorpos anti-receptor de glutamato NMDA (N-metil-D-aspartato)
- (B) Anticorpos anti-GABAB (receptor B do ácido gama-aminobutírico)
- (C) Anticorpos anti-LGI1 (proteína 1 rica em leucina inativada por glioma).
- (D) Anticorpos anti-CASPR2 (proteína 2 associada à proteína de contato)

Q. 25

Mulher de 30 anos, primigesta, vai à consulta de pré-natal com 24 semanas de gestação. A medida da pressão arterial foi de 155x100 mmHg, confirmada posteriormente, e conforme técnica adequada. Nega histórico prévio de hipertensão arterial ou outras doenças. Ao exame, edema discreto em membros inferiores, sem outras alterações. Exames laboratoriais de rotina de pré-natal, inclusive proteinúria, dentro da normalidade.

Foram fornecidas orientações sobre a importância do controle pressórico e a necessidade de monitorização frequente, além da adesão à terapia farmacológica a ser instituída. A paciente foi orientada a procurar o serviço de emergência caso apresente sintomas como dor de cabeça intensa, alterações visuais ou dor abdominal.

Qual das alternativas a seguir descreve a conduta farmacológica mais adequada para o manejo da condição desta paciente?

- (A) Instituir terapêutica medicamentosa com um inibidor alfa-adrenérgico central (metildopa) ou com um vasodilatador (hidralazina).
- (B) Instituir terapêutica medicamentosa com um inibidor da enzima conversora de angiotensina (enalapril) ou com um vasodilatador (hidralazina).
- (C) Instituir terapêutica medicamentosa com um bloqueador do receptor da angiotensina (losartana) ou com um inibidor alfa-adrenérgico central (metildopa).
- (D) Instituir terapêutica medicamentosa com um beta-bloqueador adrenérgico (atenolol) ou com um vasodilatador (hidralazina).

Q. 26

Mulher de 25 anos procura atendimento por apresentar acne na face em período menstrual nos últimos meses, e deseja avaliar se isso estaria relacionado a alguma disfunção hormonal. Relata ciclos menstruais regulares de 28 dias e informa que sua última menstruação ocorreu há 7 dias. Refere não utilizar nenhum método contraceptivo e nega outras comorbidades.

Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, sem alterações relevantes.

Considerando a fisiologia do ciclo menstrual, se for colhida amostra de sangue para avaliação hormonal por exames laboratoriais, qual das alternativas a seguir traz níveis hormonais esperados neste momento do ciclo menstrual?

- (A) Níveis elevados de estrogênio, progesterona baixíssima, FSH suprimido e prolactina elevada.
- (B) Níveis baixos de estrogênio, progesterona elevada, FSH em elevação e prolactina dentro da normalidade.

- (C) Níveis baixos de estrogênio, progesterona baixa, FSH em elevação e prolactina dentro da normalidade.
- (D) Níveis elevados de estrogênio, progesterona em elevação, FSH suprimido e prolactina baixa.

Q. 27

Mulher de 52 anos, procura atendimento médico com queixa de ondas de calor noturno frequentes, e sudorese intensa. Relata ainda insônia, irritabilidade e secreta vaginal nos últimos meses. Menstruação ausente há mais de 1 ano, após um período de irregularidade menstrual. Nega uso de terapia hormonal prévia. Refere histórico familiar de menopausa precoce materna.

Qual das seguintes alternativas descreve os níveis hormonais mais prováveis para essa paciente?

- (A) Níveis baixos de estrógenos e progesterona, com FSH elevado e prolactina baixa
- (B) Níveis baixos de estrógenos e progesterona, com FSH elevado e prolactina normal
- (C) Níveis elevados de estrógenos e FSH, com progesterona baixa e prolactina elevada
- (D) Níveis elevados de estrógenos, progesterona e FSH, com prolactina normal.

Q. 28

Mulher de 25 anos, G1P1A0, vai à consulta de puerpério no 7º dia pós-parto normal. Refere intensa dor e sensação de peso nas mamas. Relata dificuldade em posicionar o bebê para a amamentação devido ao desconforto. Nega febre, nega secreção purulenta nos mamilos. Ao exame, as mamas apresentam-se edemaciadas, tensas, brilhantes e dolorosas à palpação. Os mamilos apresentam-se planos, sem sinais de lesão.

Qual das alternativas a seguir traz a conduta inicial mais adequada para o alívio dos sintomas da paciente?

- (A) Recomendar a aplicação de pomadas à base de lanolina nos mamilos e a utilização de protetores mamilares durante as mamadas para o tratamento de fissuras mamilares, que podem estar contribuindo para o quadro algico.
- (B) Orientar a aplicação de compressas frias nas mamas após as mamadas, associadas à ordenha manual suave para alívio da tensão mamária e administração de analgésicos comuns, como paracetamol ou ibuprofeno, se necessário.
- (C) Prescrever antibioticoterapia de amplo espectro devido à intensa dor e edema mamário, com suspeita de mastite puerperal em fase inicial, além de orientar a suspensão temporária da amamentação na mama mais afetada.
- (D) Indicar a drenagem cirúrgica, pela suspeita de abscesso mamário, em razão da presença de edema e tensão mamária, além da suspensão da amamentação.

Q. 29

Mulher de 46 anos, assintomática, comparece para exame de mamografia de rotina. Nega histórico familiar de câncer de mama. Refere menopausa há 2 anos, sem terapia hormonal. Ao exame físico, mamas sem alterações palpáveis e ausência de linfonodomegalias axilares.

Feita a mamografia, o laudo mamográfico descreve parênquima mamário com predomínio de tecido adiposo, apresentando uma imagem nodular circunscrita, radiotransparente, com fina cápsula, medindo cerca de 1,5 cm, na mama direita. O laudo conclui com classificação BI-RADS 2, sugestivo de fibroadenolipoma.

Considerando o caso clínico apresentado e a classificação BI-RADS, qual a conduta mais adequada a ser adotada?

- (A) Solicitar ultrassonografia mamária complementar para melhor caracterização da lesão e descartar outras hipóteses diagnósticas.
- (B) Realizar biópsia excisional da lesão, devido ao risco de malignidade associado ao fibroadenolipoma.
- (C) Orientar seguimento mamográfico anual, sem necessidade de outros exames complementares no momento.
- (D) Indicar ressonância magnética das mamas com contraste para avaliar a vascularização da lesão.

Q. 30

Mulher de 24 anos, procura atendimento buscando adotar método contraceptivo. Diz já ter usado anticoncepcionais hormonais orais no passado, mas deixou de usá-los há cerca de dois anos. Ela relata ciclos menstruais regulares, porém com fluxo aumentado e cólicas intensas nos primeiros meses. Há histórico familiar de trombose venosa profunda.

Ela não deseja engravidar no momento e busca uma opção eficaz e reversível. Ela questiona sobre métodos não hormonais, demonstrando preocupação com possíveis efeitos colaterais hormonais e buscando uma opção que não interfira em seu ciclo natural, e por isso ela pergunta ao médico se o “DIU de cobre” seria uma boa opção.

Assinale a alternativa correta quanto às vantagens e desvantagens do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre em comparação ao método que ela havia usado anteriormente.

- (A) O DIU de cobre tem a vantagem, em comparação com os anticoncepcionais hormonais orais, de reduzir o fluxo menstrual e as cólicas, sendo um benefício importante para mulheres com histórico de dismenorrea.
- (B) O DIU de cobre tem a desvantagem, em comparação com os anticoncepcionais hormonais orais, de não oferecer proteção contra infecções sexualmente transmissíveis.
- (C) O DIU de cobre tem a desvantagem, em comparação com os anticoncepcionais hormonais orais, de apresentar risco, embora baixo, de perfuração uterina durante a inserção.
- (D) O DIU de cobre tem a vantagem, em comparação com os anticoncepcionais hormonais orais, de diminuir o risco de gravidez ectópica em caso de falha da contracepção.

PEDIATRIA

Q. 31

Menino, 12 anos, previamente hígido, vai a consulta acompanhado da mãe, referindo dor em região de quadril direito há cerca de três semanas. A dor começou de forma insidiosa, sem trauma aparente, e tem piorado progressivamente, dificultando a marcha e atividades cotidianas. Nega sintomas sistêmicos, como febre ou calafrios. Ao exame físico, apresenta claudicação à direita, limitação da rotação interna e abdução do quadril direito, com dor à palpação da região inguinal.

Qual das alternativas a seguir apresenta a hipótese diagnóstica mais provável para a dor desse adolescente?

- (A) Epifisiólise da cabeça do fêmur.
- (B) Artrite séptica do quadril
- (C) Doença de Legg-Calvé-Perthes
- (D) Sinovite transitória do quadril

Q. 32

Menina de 7 anos de idade apresenta episódios frequentes em que interrompe abruptamente suas atividades, com olhar fixo e vago, sem resposta a estímulos externos. Esses episódios duram cerca de 15 a 20 segundos, ocorrendo várias vezes ao dia, inclusive durante as aulas, o que tem prejudicado seu desempenho na escola. Após os episódios, a criança retorna às suas atividades como se nada tivesse acontecido, sem apresentar confusão pós-ictal ou outras queixas.

Durante a consulta médica, foi possível deflagrar uma crise com manobra de hiperventilação, sendo possível notar um leve tremor nas pálpebras durante o evento.

O eletroencefalograma demonstrou, sob estímulo de hiperventilação, descargas generalizadas de complexos espícula-onda com frequência de 3 ciclos por segundo.

Dentre as medicações a seguir, qual a mais recomendada para o tratamento desta criança?

- (A) Carbamazepina
- (B) Etossuximida
- (C) Gabapenina
- (D) Fenitoína

Q. 33

Menino de 6 meses é levado à consulta de puericultura por sua mãe. A mãe relata que o bebê nasceu a termo, sem intercorrências no período neonatal; por outro lado, expressa preocupação, pois teve outro filho que faleceu no segundo ano de vida, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, sem ter a causa identificada.

Durante o exame físico da criança, não se notam assimetrias evidentes no tônus muscular dos membros; a criança sustenta a cabeça quando colocado sentado, mas não se mantém sentado sem apoio, e nem põe-se de pé mesmo com apoio; sorri à aproximação de uma face familiar; demonstra interesse por objetos coloridos, seguindo-os com o olhar; faz preensão palmar e transfere objetos de uma mão à outra,

mas não faz pinçamento fino; vocaliza sons monossilábicos, mas não repete sílabas ou sons do adulto.

Assinale a alternativa correta a respeito do desenvolvimento neuropsicomotor esperado, nesta idade, para a criança.

- (A) Aos 6 meses de idade, é bom sinal que a criança sustente a cabeça, não sendo sinal de alarme que ela não se mantenha sentada sem apoio, pois tal habilidade é esperada apenas em idades mais avançadas.
- (B) Aos 6 meses de idade, é sinal de alarme que a criança não se ponha de pé mesmo com apoio, pois espera-se que tal habilidade já estivesse desenvolvida nesta idade.
- (C) Aos 6 meses de idade, é bom sinal que a criança vocalize sons monossilábicos, não sendo sinal de alarme que ela não repita sílabas ou sons do adulto, pois tal habilidade é esperada apenas em idades mais avançadas.
- (D) Aos 6 meses de idade, é sinal de alarme que a criança não faça pinçamento fino, pois espera-se que tal habilidade já estivesse desenvolvida nesta idade.

Q. 34

Uma recém-nascida do sexo feminino, nascida de parto cesáreo a termo, apresentava as características fenotípicas faciais de micrognatia e orelhas malformadas e de implantação baixa. Também apresentava microcefalia, com o perímetro cefálico abaixo do percentil 3. Ao exame das mãos notavam-se os dedos 2º, 3º e 4º flexionados sobre o 5º. Tinha os pés com o calcâneo elevado e os dedos em flexão plantar.

Ao ecocardiograma foi evidenciado: defeito do septo ventricular, estenose tricúspide e hipoplasia do ventrículo direito.

A criança apresentou dificuldade respiratória e insuficiência cardíaca congestiva nas primeiras horas de vida e faleceu 10 dias horas após o nascimento.

Qual o diagnóstico mais apropriado para a síndrome genética apresentada por esta criança?

- (A) Trata-se provavelmente de uma criança com trissomia do cromossomo 13, conhecida com síndrome de Patau.
- (B) Trata-se provavelmente de uma criança com trissomia do cromossomo 18, conhecida com síndrome de Patau.
- (C) Trata-se provavelmente de uma criança com trissomia do cromossomo 13, conhecida com síndrome de Edwards.
- (D) Trata-se provavelmente de uma criança com trissomia do cromossomo 18, conhecida com síndrome de Edwards.

Q. 35

Adolescente de 14 anos, é levado à consulta médica pois seus pais acreditam que ele tenha TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade), pelo que leram a respeito, e buscam avaliação profissional. Referem que o adolescente apresenta dificuldades significativas na escola, e que seus professores relatam que ele frequentemente se distrai durante as aulas, demonstrando dificuldade em manter o foco nas atividades propostas. Também dizem que ele tem dificuldade em seguir instruções e, muitas vezes, não completa as tarefas escolares, além de apresentar agitação

constante, mexendo as mãos e os pés enquanto está sentado. Ele também demonstra impulsividade em suas interações sociais, interrompendo conversas e tendo dificuldade em esperar sua vez em jogos e atividades em grupo. Essas dificuldades têm impactado negativamente seu desempenho acadêmico e suas relações interpessoais, gerando frustração e baixa autoestima.

Qual das seguintes alternativas descreve um critério diagnóstico essencial, segundo o DSM-5-TR, para a confirmação da suspeita diagnóstica trazida pelos pais?

- (A) Para confirmação diagnóstica, é necessário que a pessoa apresente dificuldades de aprendizagem específicas em leitura e escrita, com desempenho acadêmico significativamente abaixo do esperado para sua idade e nível de escolaridade.
- (B) Para confirmação diagnóstica, a pessoa deve apresentar comportamentos desafiadores e opositores, como desobediência a figuras de autoridade e recusa em seguir regras.
- (C) Para confirmação diagnóstica, é necessário que os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade manifestem-se somente no ambiente escolar, não sendo observados em outros contextos, como em casa ou em atividades de lazer.
- (D) Para confirmação diagnóstica, os sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade devem ter se iniciado antes dos 12 anos de idade.

Q. 36

Uma mãe leva suas duas filhas, Ana, de 3 anos, e Beatriz, de 4 anos, à consulta médica, preocupada com o crescimento de ambas. Ela relata que as meninas sempre foram mais magras que outras crianças da mesma idade e que essa diferença parece ter se intensificado nos últimos meses. Ambas nasceram a termo, sem complicações perinatais relevantes, e apresentaram desenvolvimento neuropsicomotor dentro da normalidade até o momento. A alimentação das crianças é descrita como regular, sem restrições alimentares específicas. A mãe nega histórico de doenças crônicas ou uso contínuo de medicamentos por qualquer uma das filhas.

Ao exame físico, as meninas apresentam bom estado geral, sem alterações significativas. Ana apresenta peso de 10 kg e altura de 90 cm; Beatriz apresenta peso de 12 kg e altura de 98 cm. A análise dos gráficos de crescimento demonstra que Ana apresenta um escore-Z para peso de -2,1, e um escore-Z para altura de -1,5; enquanto Beatriz apresenta um escore-Z para peso de -3,1 e um escore-Z para altura de -0,5.

Considerando os índices de peso/idade aferidos e o preconizado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, qual das alternativas a seguir descreve corretamente a situação ponderal de Ana e Beatriz?

- (A) Ambas as meninas apresentam quadro de muito baixo peso.
- (B) Ambas as meninas apresentam déficit de crescimento, sendo que Ana se enquadra como baixo peso e Beatriz apresenta um quadro de muito baixo peso.
- (C) Ana apresenta peso um pouco abaixo da média para a idade, mas sem atingir o limiar de significância clínica para baixo peso, enquanto Beatriz apresenta um quadro de muito baixo peso.

- (D) Ambas as meninas apresentam peso um pouco abaixo da média para a idade, mas sem atingir o limiar de significância clínica para baixo peso.

Q. 37

Menina de 9 anos, previamente diagnosticada com anemia falciforme, é levada ao pronto-socorro apresentando dor intensa em pernas e braços, de início há 1 dia. A mãe refere que a criança tem apresentado episódios semelhantes nos últimos meses, mas este episódio atual é mais intenso. Nega outras queixas ou doenças concomitantes. A criança não utiliza medicações contínuas, além de ácido fólico. Tem histórico de internações prévias por crises álgicas e já recebeu transfusões de sangue em outras ocasiões.

Ao exame físico, a criança apresenta febre de 37,8°C e palidez, e observa-se leve icterícia conjuntival e sensibilidade à palpação nos membros.

Qual a principal alteração fisiopatológica subjacente à crise álgica apresentada pela criança?

- (A) Hiperviscosidade sanguínea reacional, devido a aumento da produção de hemoglobina fetal como mecanismo compensatório à anemia falciforme.
- (B) Oclusão microvascular devido à deformação de hemácias, em decorrência de polimerização da hemoglobina S sob condições de baixa oxigenação.
- (C) Má oxigenação tecidual por queda abrupta da produção de hemácias, devido a diminuição da produção de eritropoetina pelos rins em razão da anemia falciforme.
- (D) Comprometimento da microcirculação, por aumento da agregação de plaquetas sobressalentes em decorrência da destruição acelerada de plaquetas no baço.

Q. 38

Uma criança de 2 anos e meio é levada à consulta pelos pais, que relatam notar a criança pálida e indisposta. A criança apresenta baixo apetite e demonstra pouco interesse por brincadeiras cotidianas. A mãe relata que a criança sempre teve uma alimentação seletiva, com baixa ingestão de carnes vermelhas e vegetais verde-escuros, preferindo alimentos como leite de vaca e biscoitos. A criança não está mais em aleitamento materno desde os 9 meses de idade, e já teve anemia ferropriva há cerca de 1 ano, tratada de modo satisfatório com suplementação de ferro oral.

Um hemograma atual revela Hemoglobina: 9,5 g/dL (referência: 11-13 g/dL), Volume Corpuscular Médio: 70 fL (referência: 75-87 fL), Hemoglobina Corpuscular Média: 25 pg (referência: 27-31 pg), Ferritina: 10 ng/mL (referência: 12-30 ng/mL).

Além do tratamento medicamentoso com suplementação de ferro, qual das seguintes orientações alimentares seria a mais eficaz para otimizar a absorção do ferro presente na dieta da criança?

- (A) Oferecer suco de laranja junto às refeições principais, pois o ácido ascórbico presente na fruta auxilia na absorção do ferro heme dos alimentos
- (B) Evitar a combinação de alimentos ricos em ferro com alimentos ricos em cálcio, como leite e derivados, pois o cálcio compete com o ferro heme e não-heme na absorção intestinal

- (C) Aumentar a ingestão de alimentos que contém polifenóis, como chá-mate e espinafre, que aumentam a absorção intestinal do ferro heme e não-heme.
- (D) Priorizar o consumo de alimentos ricos em fitatos, como feijão, milho, trigo e lentilha, pois estes compostos aumentam a biodisponibilidade do ferro não-heme presente nos vegetais.

Q. 39

Ambliopia é o termo que descreve o insuficiente desenvolvimento da visão em um olho, enquanto o outro é mais utilizado. Uma de suas causas mais comuns é a anisometropia (diferença de grau entre os dois olhos). Quanto mais rápida for a instituição do tratamento da ambliopia, melhores resultados se obtêm.

A alternativa que traz outras duas condições, além da mencionada, que podem provocar ambliopia é:

- (A) estrabismo e opacidade de meios.
(B) daltonismo e albinismo
(C) daltonismo e opacidade de meios
(D) estrabismo e albinismo

Q. 40

Menina de 7 anos é levada a consulta por exantema difuso. O quadro se iniciou com febre baixa e coriza leve e se seguiu, após alguns dias, de um exantema avermelhado e maculopapular nas bochechas. Em seguida, o exantema se espalhou para o tronco e membros, apresentando um padrão rendilhado, como se apresenta no momento. A criança não apresenta outros sintomas relevantes, como vesículas, adenopatia ou outros sinais específicos.

Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável.

- (A) Varicela
(B) Eritema Infeccioso
(C) Escarlatina
(D) Exantema Súbito

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Q. 41

Em uma das famílias que residem em uma comunidade de baixa renda na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família “X”, em que trabalha a médica “Y”, um dos filhos é João, um jovem de 25 anos. Desde o nascimento, João apresenta paralisia cerebral, condição que afeta sua mobilidade e coordenação motora, dificultando suas atividades diárias e o impedindo de trabalhar. A família de João depende de trabalhos informais e enfrenta dificuldades financeiras para prover as necessidades básicas, incluindo tratamentos e medicações para João. Ninguém na família jamais contribuiu para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A família busca informações sobre possíveis direitos de João a benefícios sociais que possam auxiliá-los financeiramente.

Um relatório médico bem elaborado por parte da médica “Y”, descrevendo o estado de saúde de João enquanto pessoa com deficiência, será importante para:

- (A) contribuir para que João obtenha a efetivação de seu direito à aposentadoria por invalidez.
(B) contribuir para que João obtenha a efetivação de seu direito ao auxílio-doença.
(C) contribuir para que João obtenha a efetivação de seu direito à aposentadoria especial.
(D) contribuir para que João obtenha a efetivação de seu direito ao benefício de prestação continuada.

Q. 42

Homem de 35 anos, trabalhador da construção civil, empregado sob regime celetista, apresenta quadro de lombalgia intensa com irradiação para membro inferior direito, após esforço físico durante o trabalho. Refere dor intensa que o impede de realizar suas atividades laborais e atividades da vida diária. Ao exame físico, apresenta limitação importante da mobilidade da coluna lombar e sinais de compressão radicular. É emitido, pelo médico assistente, atestado médico com afastamento do trabalho por 28 (vinte e oito) dias.

Considerando a legislação trabalhista brasileira, assinale a alternativa que indica corretamente quem arcará com a remuneração desse trabalhador durante o período de afastamento.

- (A) O empregador arcará com os primeiros 14 dias de afastamento, e o Instituto Nacional do Seguro Social será responsável pelos 14 dias restantes.
(B) O empregador arcará com a remuneração integral durante os 28 dias de afastamento.
(C) O empregador arcará com os primeiros 15 dias de afastamento, e o Instituto Nacional do Seguro Social será responsável pelos 13 dias restantes.

- (D) O Instituto Nacional do Seguro Social arcará com a remuneração integral durante os 28 dias de afastamento.

Q. 43

A tabela a seguir apresenta dados antropométricos das crianças nascidas em uma maternidade do interior de Tocantins ao longo da semana entre 29/12/2024 e 04/01/2025.

Recém Nascido	Data de Nascimento	Perímetro Cefálico (cm)	Estatura (cm)	Peso (g)
RN1	domingo 29/12/24	35,0	50,0	3200
RN2	segunda 30/12/24	34,0	49,0	3000
RN3	segunda 30/12/24	36,0	51,0	3500
RN4	terça 31/12/24	33,0	48,0	2800
RN5	terça 31/12/24	35,0	50,0	3300
RN6	quarta 01/01/25	34,5	49,5	3100
RN7	quinta 02/01/25	36,5	52,0	3600
RN8	sexta 03/01/25	33,5	47,0	2900
RN9	sábado 04/01/25	35,5	50,5	3400
RN10	sábado 04/01/25	34,0	49,0	3000

Considerando os dados da tabela apresentada, assinale a alternativa correta acerca das medidas de tendência central para tais recém-nascidos:

- (A) A média do perímetro cefálico dos nascidos em 2024 é superior à média do perímetro cefálico dos nascidos em 2025.
- (B) Considerando apenas os nascidos em 2025, a média da estatura dos nascidos coincide exatamente com a mediana.
- (C) A média da estatura dos nascidos em 2024 é superior à mediana dos nascidos em 2025.
- (D) Em relação ao peso ao nascer, a média é inferior à moda, nesta amostra de 10 recém-nascidos.

Q. 44

Homem de 61 anos queixa-se de dispneia progressiva aos esforços, iniciada há cerca de 10 anos, com piora nos últimos 2 anos, associada a tosse seca persistente. Nega tabagismo. Refere ter trabalhado em mineração de ouro por 25 anos. Durante esse período, realizava atividades de perfuração e detonação de rochas, com exposição intensa a poeira. Relata que durante seu trabalho na mina não havia equipamentos de proteção individual adequados.

Apresenta radiografia de tórax com múltiplos nódulos pequenos e arredondados, predominantemente nos campos superiores dos pulmões, além de espessamento pleural.

Considerando o caso clínico apresentado e os achados radiológicos, qual das seguintes alternativas apresenta o diagnóstico mais provável?

- (A) Asbestose.
- (B) Antracose.
- (C) Silicose.
- (D) Beriliose.

Q. 45

Mulher de 66 anos procura a Estratégia de Saúde da Família para consulta de rotina. Relata menarca aos 12 anos e menopausa aos 50. Teve três filhos, com a primeira gestação aos 27 anos e amamentou cada um dos filhos por 6 a 12 meses. É viúva e não mantém relações sexuais desde o falecimento do marido, há 8 anos. Nega tabagismo e etilismo. Apresenta histórico familiar de mãe com diagnóstico de câncer de mama aos 63 anos. Refere alimentação pobre em frutas, verduras e legumes. Pratica atividade física regularmente (caminhada 3 vezes por semana). Nega doenças sistêmicas.

Dentre as alternativas abaixo, qual o rastreamento oncológico preventivo prioritário a ser indicado para esta paciente?

- (A) Rastreamento para câncer de endométrio, devido à menopausa e histórico de três gestações.
- (B) Rastreamento para câncer de mama, devido ao histórico familiar de câncer de mama em parente de primeiro grau.
- (C) Rastreamento para câncer de colo de útero, considerando a idade e o início precoce da menarca.
- (D) Rastreamento para câncer de cólon, em virtude da idade e dos hábitos alimentares

Q. 46

Uma criança de 2 meses de idade é levada pelo pai à Unidade Básica de Saúde para manter em regularidade o esquema vacinal. No cartão da criança há registro de aplicação das vacinas BCG ID e Hepatite B ao nascer. A criança apresenta bom estado geral de saúde, sem intercorrências ou comorbidades. O desenvolvimento neuropsicomotor está adequado para a idade. O pai demonstra interesse em garantir a imunização da criança conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa que, segundo as recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil, apresenta as vacinas que devem ser ofertadas a crianças desta idade:

- (A) Pentavalente (1ª dose), VIP (1ª dose), Rotavírus Humano (1ª dose) e Pneumocócica Conjugada (1ª dose)
- (B) Reforço da Hepatite B, Reforço da Hepatite B, Pentavalente (1ª dose), VIP (1ª dose), Varicela (1ª dose) e Pneumocócica Conjugada (1ª dose).
- (C) DTP (1ª dose), Hib (1ª dose), Poliomielite Oral (VOP) (1ª dose) e Influenza (dose anual).
- (D) Tríplice Viral (1ª dose), Varicela (1ª dose), Meningocócica C Conjugada (1ª dose) e Febre Amarela (dose única).

Q. 47

O tratamento da dependência de tabaco reduz significativamente o risco de doenças relacionadas com o tabagismo a curto e médio prazos.

A identificação do grau de motivação para a mudança dos pacientes tabagistas que buscam auxílio médico para deixarem de fumar auxilia a avaliar a postura da pessoa frente ao comportamento-problema, pois quando um indivíduo se depara com algum processo de modificação de comportamento em sua vida, ele passa por estágios de mudança: pré-contemplação, contemplação, preparação para a ação, ação, manutenção e eventual recaída.

Tendo isso em mente, leia o seguinte diálogo, entre uma profissional e um paciente tabagista que procurou a Estratégia de Saúde da Família em busca de auxílio para deixar de fumar:

- Você está pensando em parar de fumar?
- Sim, doutora, estou sim, com certeza, fumar me faz mal, quero parar.
- Você já pensa em alguma data para parar de fumar?
- Até que sim, doutora, até que penso...
- E essa data é breve? É para os próximos dias?
- Ah não, doutora, pra já assim, pra agora, não...

Assinale a alternativa que aponta corretamente o estágio motivacional do paciente deste diálogo e qual a conduta profissional pertinente para tal estágio motivacional:

- (A) O paciente está em fase de pré-contemplação, e a profissional deve fornecer informações e materiais educativos sobre o tabagismo, e evitar confrontação, para que o paciente se aproxime da possibilidade de cessação e encare a profissional como alguém disposta a ajudá-lo.
- (B) O paciente está em fase de contemplação, e a profissional deve identificar os receios do paciente e

possíveis obstáculos, e trabalhar a balança entre vantagens e desvantagens de seguir fumando.

- (C) O paciente está em fase de preparação para a ação, e a profissional deve verificar estratégias de mudança viáveis e trabalhar a ambivalência do paciente nesse momento.
- (D) O paciente está em fase de ação, e a profissional deve trabalhar os tipos de parada (gradual ou abrupta), o planejamento do dia "D" em que ele irá parar de fumar, e incluí-lo em grupo de cessação de tabagismo, se disponível.

Q. 48

Foi realizado, em um município de 15000 habitantes, um levantamento epidemiológico para calcular a taxa de incidência e a prevalência de determinada doença ("doença A"). Durante o período de estudo, foram identificadas 750 pessoas acometidas pela "doença A", sendo 45 novos casos da doença.

Assinale a alternativa correta acerca da análise dos dados encontrados no levantamento para o período estudado:

- (A) Segundo o levantamento, a incidência da "doença A" foi de 30 casos novos por 1000 habitantes.
- (B) Segundo o levantamento, uma a cada 20 pessoas da cidade era portadora da "doença A".
- (C) Segundo o levantamento, a prevalência da "doença A" corresponde a 79,5 pessoas acometidas a cada 1000 habitantes
- (D) Segundo o levantamento, a incidência da "doença A" foi de 4,5 casos novos por 1000 habitantes.

Q. 49

Ao estudar sobre Economia da Saúde, um médico se deparou com a seguinte definição:

"Forma de avaliação econômica em que se comparam os custos de dois ou mais procedimentos alternativos para alcançar um objetivo determinado, cujas consequências (qualitativa ou quantitativamente explícitas em termos de sua efetividade ou eficácia) se supõem equivalentes, o que ajuda a simplificar a análise. No setor sanitário, é o modo de análise mais adequado para selecionar opções, sempre que existam razões fundamentadas para acreditar que em todas as alternativas consideradas serão obtidos resultados clinicamente idênticos para pacientes em condições similares".

O conceito que melhor se coaduna à definição apresentada, dentre as alternativas abaixo, é:

- (A) Análise de custo-benefício.
- (B) Análise de custo-efetividade.
- (C) Análise de minimização de custos.
- (D) Análise de custo-utilidade.

Q. 50

Segundo Gondim e Monkem (2008), o território é um espaço limitado político-administrativamente ou por ação de um grupo social, em que se edificam e exercitam os poderes do Estado e dos cidadãos de grande importância para a definição estratégica de políticas públicas. Portanto, o território é relativamente homogêneo, resultado de uma produção histórica, ambiental e social capaz de gerar uma identidade própria com problemas e necessidades sociais.

A partir da contextualização da dinâmica e da identificação dos problemas do território, podem-se verificar situações de risco e planejar, propor e implementar ações para resolução desses problemas.

Segundo a Política Nacional para Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde,

“O planejamento das ações de saúde deverá ser elaborado de forma integrada nos âmbitos das equipes, dos municípios, das regiões de saúde e do Distrito Federal, partindo-se do reconhecimento das realidades presentes no território que influenciam a saúde, condicionando as ofertas da Rede de Atenção Saúde de acordo com a necessidade/demanda da população, com base em parâmetros estabelecidos em evidências científicas, situação epidemiológica, áreas de risco e vulnerabilidade do território adscrito.”
(Ministério da Saúde, Portaria 2.436 de 2017)

No processo de municipalização, podem ser identificados o território-distrito, o território-área, o território-subárea e o território-moradia.

Assinale a alternativa que traz a assertiva correta a respeito dos diferentes tipos de territórios mencionados:

- (A) Os territórios-área e microárea representam um território conceitualmente delimitado, enquanto os territórios-distrito e moradia apresentam dimensões e populações indefinidas, variando para cada UBS e se revelando como extensões de abrangência desta.
- (B) O território-microárea é uma subdivisão do território-área, constituindo a unidade operacional do agente de saúde.
- (C) O território-distrito constitui-se na área de abrangência de uma unidade básica de saúde; é um espaço de determinação da corresponsabilidade pela saúde entre a população e o serviço, assim como o espaço de atuação de uma unidade básica de saúde.
- (D) O espaço de vida de uma família corresponde ao território-microárea, alvo de ações de intervenção, conforme a epidemiologia e a fonte de informação; é o objeto da prática da vigilância em saúde.

