



**PROVA OBJETIVA - SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA EM CÁCERES-MT - 2026**

NOME DO CANDIDATO:

DATA DA PROVA: 11/02/2026

DURAÇÃO: 3H.

ABERTURA DOS PORTÕES: 7h00min

FECHAMENTO DOS PORTÕES: 7h30min

Instruções:

- ❖ São 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha abrangendo conhecimentos gerais das cinco áreas básicas da medicina: Clínica Médica (10 questões), Cirurgia Geral (10 questões), Ginecologia e Obstetrícia (10 questões), Pediatria (10 questões) e Medicina Preventiva e Social, Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva (10 questões). Cada questão terá 4 (quatro) alternativas e 1 (uma) única resposta correta, valendo 1,0 (um) acerto para cada questão respondida em conformidade com o gabarito oficial.
- ❖ O candidato ao sair deverá entregar ao fiscal de sala o caderno de prova e o respectivo cartão resposta, devidamente identificados.
- ❖ Ao final da prova, os três últimos candidatos deverão permanecer na sala juntamente com o fiscal, a fim de acompanhar os procedimentos finais para lacre do envelope contendo os cartões-resposta.



NOME DO CANDIDATO: _____

CARTÃO RESPOSTA

Marque assim: preenchendo todo o quadrado correspondente à alternativa com caneta esferográfica de tinta azul ou preta não porosa fabricada em material transparente.

	A	B	C	D	E
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>				
13	<input type="checkbox"/>				
14	<input type="checkbox"/>				
15	<input type="checkbox"/>				
16	<input type="checkbox"/>				
17	<input type="checkbox"/>				

	A	B	C	D	E
18	<input type="checkbox"/>				
19	<input type="checkbox"/>				
20	<input type="checkbox"/>				
21	<input type="checkbox"/>				
22	<input type="checkbox"/>				
23	<input type="checkbox"/>				
24	<input type="checkbox"/>				
25	<input type="checkbox"/>				
26	<input type="checkbox"/>				
27	<input type="checkbox"/>				
28	<input type="checkbox"/>				
29	<input type="checkbox"/>				
30	<input type="checkbox"/>				
31	<input type="checkbox"/>				
32	<input type="checkbox"/>				
33	<input type="checkbox"/>				
34	<input type="checkbox"/>				

	A	B	C	D	E
35	<input type="checkbox"/>				
36	<input type="checkbox"/>				
37	<input type="checkbox"/>				
38	<input type="checkbox"/>				
39	<input type="checkbox"/>				
40	<input type="checkbox"/>				
41	<input type="checkbox"/>				
42	<input type="checkbox"/>				
43	<input type="checkbox"/>				
44	<input type="checkbox"/>				
45	<input type="checkbox"/>				
46	<input type="checkbox"/>				
47	<input type="checkbox"/>				
48	<input type="checkbox"/>				
49	<input type="checkbox"/>				
50	<input type="checkbox"/>				



NOME DO CANDIDATO:

CIRURGIA GERAL

1- Paciente masculino, 19 anos, admitido após queda de bicicleta com o guidão contra o abdome. Apresenta escoriações e tatuagem traumática em hipocôndrio esquerdo. Na admissão, encontrava-se sudorético, FC 135 bpm, PA 90 × 60 mmHg, e o US-FAST evidenciou líquido livre abdominal. A tomografia de abdome demonstrou lesão esplênica grau II, sem outros achados. Hemoglobina inicial: 7,4 g/dL. Recebeu 02 unidades de concentrados de hemácias e foi encaminhado ao CTI com proposta de tratamento conservador. No dia seguinte, apresentava dor abdominal leve, com PA 110 × 80 mmHg, FC 93 bpm, com Hb de 8,5 g/dL. A família estava angustiada com o familiar, insistindo com a equipe para que fosse realizado a esplenectomia de urgência. Diante do quadro, a melhor conduta é

- A) Atender à solicitação da família e indicar esplenectomia de urgência, considerando a ansiedade familiar e o risco potencial de sangramento associado à lesão esplênica.
- B) Esclarecer a família de que o trauma esplênico pode ser manejado de forma expectante e que o paciente deverá receber alta hospitalar imediata para recuperação domiciliar.
- C) Abandonar o caso, visto que não houve concordância entre a equipe assistencial e os familiares quanto à conduta a ser adotada.
- D) Esclarecer a família quanto à indicação de tratamento conservador do trauma esplênico no momento, mantendo vigilância clínica e hematimétrica seriada, com indicação de intervenção cirúrgica apenas diante de instabilidade hemodinâmica ou falha do tratamento conservador.

2- Homem de 51 anos, obeso, portador de DPOC, foi avaliado no ambulatório de cirurgia geral por abaulamento em região inguinal direita, de longa data, redutível e progressivo. Após avaliação, suspeitou-se clinicamente de diagnóstico de hérnia inguinal indireta, sendo indicado tratamento cirúrgico eletivo.



Durante o ato operatório, após a abertura das camadas iniciais da região inguinal e identificação das estruturas anatômicas, confirmou-se a hipótese, pois o saco herniário encontrava-se:

- A) Medial aos vasos epigástricos inferiores
- B) Lateral aos vasos epigástricos inferiores
- C) Abaixo do ligamento inguinal
- D) Medial ao ligamento lacunar, emergindo pelo anel femoral

3- Um interno relata ao preceptor que testou o "sinal de Giordano" em um paciente com dor abdominal. Ele descreve o procedimento da seguinte forma: "Professor, coloquei o paciente em decúbito lateral esquerdo, estendi passivamente a perna direita para trás e observei dor no flanco direito." O preceptor corrige imediatamente o aluno, dizendo que ele executou outro sinal, associado a uma condição clínica específica. Qual sinal o aluno realmente realizou e qual diagnóstico ele sugere?

- A) Sinal de Cullen — apendicite clássica
- B) Sinal do Obturador — colecistite aguda
- C) Sinal do Psoas — apendicite retrocecal
- D) Sinal de Murphy — pielonefrite aguda

4- Paciente feminina, 48 anos, 60 kg, admitida 2 h após queimadura térmica em incêndio doméstico, acometendo 20% da superfície corporal queimada (SCQ). Apresenta-se consciente, via aérea pélvia e queimaduras dérmicas profundas em tronco e membros superiores. Não há lesão elétrica nem inalatória evidente. De acordo com o ATLS 11ª edição, qual o volume inicial de reposição com Ringer Lactato nas primeiras 24 horas e qual a meta de débito urinário esperada?

- A) Volume: $6 \text{ mL} \times 60 \times 20 = 7200 \text{ mL}$. Diurese meta: 0,5 mL/kg/h (30 mL/h)
- B) Volume: $2 \text{ mL} \times 60 \times 20 = 2.400 \text{ mL}$. Diurese meta: 1 mL/kg/h (60 mL/h)



C) Volume: $2 \text{ mL} \times 60 \times 20 = 2.400 \text{ mL}$. Diurese meta: $0,5 \text{ mL/kg/h} (30 \text{ mL/h})$

D) Volume: $2 \text{ mL} \times 60 \times 20 = 3.600 \text{ mL}$. Diurese meta: $0,5 \text{ mL/kg/h} (30 \text{ mL/h})$

5- Paciente de 67 anos, hipertenso e tabagista, é submetido a colectomia esquerda com anastomose primária término-terminal por adenocarcinoma colônico. No 5º dia pós-operatório, evolui com distensão abdominal, febre ($38,7^\circ\text{C}$), dor difusa e eliminação de fezes pelo dreno cirúrgico. Considerando as fases da cicatrização e a complicação apresentada, qual alternativa está CORRETA?

- A) A deiscência de anastomose ocorre com mais frequência entre o 5º e o 7º dia pós-operatório, período em que a resistência da ferida atinge seu ponto mais baixo, por mudanças principalmente com relação ao colágeno
- B) A deiscência anastomótica geralmente ocorre no final da fase proliferativa, quando a força tênsil atinge seu pico
- C) A fase de maturação da cicatrização ocorre nas primeiras 24 horas e é o período de maior risco para deiscência
- D) A deiscência é uma complicação precoce que ocorre após a fase de maturação, geralmente após o 14º dia

6- Homem, 24 anos, vítima de colisão moto-carro, é admitido no pronto-socorro na sala de trauma. Queixa-se de dor torácica e do antebraço direito. Os sinais vitais na admissão foram aferidos: frequência respiratória de 31 irpm, frequência cardíaca de 137 bpm pressão arterial 70/40 mmHg, glicemia capilar 113mg/dL. Ao exame físico do tórax, observa-se: ausência de murmúrio vesicular à direita, hipertimpanismo à percussão no hemitórax direito, desvio da traqueia para a esquerda e ingurgitamento jugular. Diante desse quadro clínico, a conduta imediata mais adequada é:

- A) Solicitar radiografia de tórax para confirmação diagnóstica antes de qualquer intervenção terapêutica.
- B) Realizar descompressão torácica imediata com agulha no 5º espaço intercostal, linha axilar anterior, seguida de drenagem torácica definitiva.



- C) Proceder diretamente à toracotomia antero-lateral para acesso à caixa torácica direita.
- D) Realizar intubação orotraqueal imediata, seguida de ventilação mecânica com pressão positiva.

7- O interno de medicina, em seu primeiro dia de rodízio da Clínica Cirúrgica em Hospital Regional De Cáceres Dr. Antônio Fontes, realiza a evolução clínica do paciente Sr. João da Silva, 60 anos, submetido a colectomia esquerda por diverticulite complicada. Hoje, o paciente está em seu primeiro dia de pós-operatório. Ao avaliar as anotações da equipe de enfermagem, o interno depara-se com os seguintes sinais vitais anotados do dia:

- Frequência cardíaca de 102 bpm
- Temperatura axilar de 37,7 °C
- Pressão arterial: 120x70mmHg
- Glicemia capilar de 180mg/dL
- Queixas: distensão abdominal e dor abdominal leve.

O interno ainda verifica os exames laboratoriais e encontra alterações: leucocitose de 13.500/mm³ (sem presença de bastões) e Proteína C reativa de 10mg/L (dia anterior 11mg/dL). Analisando esses achados, o interno de medicina conclui que:

- A) Deve ser iniciado antibioticoterapia de amplo espectro, considerando a possibilidade de infecção intra-abdominal no pós-operatório imediato, devido a taquicardia.
- B) Interpretar os achados como compatíveis com a resposta fisiológica endócrino-metabólica ao trauma cirúrgico (REMIT), mantendo vigilância clínica.
- C) Indicar reabordagem cirúrgica imediata, diante da suspeita de complicações sépticas abdominais, comprovado por leucocitose com PCR elevada.
- D) Administrar insulina com o objetivo de normalizar rapidamente a glicemia, visto que hiperglicemia não é achado comum em pós-operatório.



8- O Projeto ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória) é um protocolo brasileiro baseado em medicina baseada em evidências, inspirado nos princípios do ERAS, que visa reduzir a resposta metabólica ao trauma cirúrgico, diminuir complicações, tempo de internação e morbimortalidade, além de acelerar o retorno funcional do paciente submetido a procedimentos cirúrgicos.

Entre seus pilares estão a abreviação do jejum, a redução do estresse cirúrgico, o controle rigoroso da dor, o uso racional de dispositivos invasivos e o manejo criterioso da reposição volêmica.

Dante desses princípios, qual das medidas abaixo NÃO é preconizada pelo Projeto ACERTO?

- A) Ingestão de 200 mL de líquido claro enriquecido com maltodextrina a 12%, administrado 6 e 2 horas antes do procedimento cirúrgico.
- B) Controle adequado da dor por meio de analgesia multimodal, com redução do uso isolado de opioides.
- C) Restrição ao uso rotineiro de sonda nasogástrica, salvo indicações específicas.
- D) Administração liberal de fluidos intravenosos, com objetivo de manter balanço hídrico positivo no pós-operatório imediato.

9- Paciente do sexo masculino, 68 anos, dá entrada na unidade de emergência com dor abdominal de início súbito, associada a distensão abdominal progressiva, vômitos de conteúdo fecaloide e parada da eliminação de fezes e flatos há cerca de 48 horas. Relata antecedente conhecido de colelitíase não tratada. Ao exame físico, encontra-se hemodinamicamente estável, com abdome distendido, timpanismo difuso à percussão e ruídos hidroaéreos aumentados. Diante da instabilidade clínica, foram solicitados exames de imagem. Ao acompanhar a radiografia simples de abdome, o interno de medicina identificou os seguintes achados:

- Distensão de alças de intestino delgado com múltiplos níveis hidroaéreos;
- Presença de ar nas vias biliares (pneumobililia);

Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação-PRPPG

Av. Tancredo Neves, 1095, Cavalhada II, Cep: 78.217-900, Cáceres-MT

Contato: (65)3221-0045 / www.unemat.br

E-mail: prppg_ls@unemat.br / diretorials@unemat.br



- Imagem compatível com cálculo ectópico em topografia de fossa ilíaca direita.

Com base no quadro clínico e nos achados radiológicos descritos, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Abdome agudo perfurativo por íleo biliar (fístula colecistoentérica), com evidência da Tríade de Back.
- B) Abdome agudo obstrutivo por íleo biliar (fístula colecstoentérica), com evidência da Tríade de Rigler.
- C) Abdome agudo perfurativo por íleo biliar (fístula colecstoentérica), com evidência da Tríade Letal.
- D) Abdome agudo obstrutivo por íleo biliar (fístula colecstoentérica), com evidência da Tríade de Charcot.

10- Durante uma discussão de casos no ambulatório de cirurgia do aparelho digestivo, um interno de medicina, acompanhando o atendimento, questiona o preceptor e o residente sobre as diferenças entre as principais técnicas de fundoplicatura utilizadas no tratamento cirúrgico da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). O preceptor esclarece que a escolha da técnica deve considerar, entre outros fatores, a motilidade esofágica, o perfil funcional do paciente e o risco de disfagia pós-operatória. Com base nessas considerações, assinale a alternativa que correlaciona corretamente o tipo de fundoplicatura com suas características técnicas:

- A) Fundoplicatura de Toupet é uma técnica de 360°, indicada para pacientes com motilidade esofágica anormal.
- B) Fundoplicatura de Dor envolve rotação posterior de 270° do fundo gástrico ao redor do esôfago, sendo indicada para pacientes sem resposta após quatro semanas de uso de inibidor de bomba de prótons (IBP).
- C) Fundoplicatura de Nissen promove envolvimento total (360°) do fundo gástrico ao redor do esôfago distal, sendo indicada preferencialmente em pacientes com motilidade esofágica preservada. Faz parte do planejamento pré-operatório a manometria e pHmetria esofágica.



D) Fundoplicatura de Toupet envolve rotação anterior de 180º do fundo gástrico e é indicada para pacientes sem dismotilidade esofágica associada.

PEDIATRIA

11. Lactente de 6 meses é levado à unidade de pronto atendimento com história de coriza e tosse há 3 dias, evoluindo nas últimas 24 horas com dificuldade respiratória. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, taquipneico, com batimento de asas nasais, retravações intercostais e subcostais, além de sibilos difusos à ausculta pulmonar. Saturação periférica de oxigênio em ar ambiente é de 91%. Não há antecedentes pessoais relevantes, e o calendário vacinal está atualizado. A mãe diz que seu filho nasceu Prematuro de 28 semanas e deveria ter recebido uma injeção mensal, que ela não sabe o nome, mas que serviria para evitar casos graves dessa doença chamada Bronquiolite. Que medicamento é esse que o SUS disponibiliza para crianças prematuras até 1 ano e crianças cardiopatas com repercussão hemodinâmica ou pneumopatas decorrentes da prematuridade até 2 anos de idade?

- A) Antiviral
- B) Broncodilatador inalatório
- C) Anticorpo monoclonal
- D) Vacina

12. Pré-escolar de 3 anos é levado ao ambulatório com história de febre alta há 2 dias, associada a irritabilidade e redução do apetite. A mãe relata que hoje surgiram “manchas vermelhas” pelo corpo após a febre ceder. Ao exame físico, a criança encontra-se em bom estado geral, afebril, com exantema maculopapular róseo, predominando em tronco, poupando face e extremidades. Não há linfonodomegalias importantes.



A hipótese diagnóstica mais provável e a orientação adequada para esse caso são:

- A) Sarampo; indicar isolamento respiratório e notificação compulsória imediata.
- B) Exantema súbito (roséola); orientar tratamento sintomático e tranquilizar os familiares.
- C) Escarlatina; iniciar antibioticoterapia com penicilina benzatina.
- D) Dengue; solicitar hemograma seriado e orientar repouso absoluto.

13. Recém-nascido de 12 dias de vida é levado à consulta por apresentar icterícia persistente. A mãe refere que o bebê mama bem e apresenta evacuações frequentes, porém as fezes têm coloração esbranquiçada. Ao exame físico, observa-se icterícia importante, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito. O recém-nascido nasceu a termo, sem intercorrências.

Diante desse quadro, qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta inicial mais adequada?

- A) Icterícia fisiológica; orientar observação clínica e retorno ambulatorial.
- B) Aleitamento materno insuficiente; orientar complementação alimentar.
- C) Atresia de vias biliares; encaminhar com urgência para investigação especializada.
- D) Doença hemolítica do recém-nascido; solicitar tipagem sanguínea materno-fetal.

14. Lactente de 18 meses, portador de anemia falciforme (HbSS), é levado à emergência com história de palidez súbita, sonolência e irritabilidade iniciadas há poucas horas. A mãe refere aumento rápido do volume abdominal. Ao exame físico, a criança encontra-se taquicárdica, com extremidades frias, enchimento



capilar lentificado e esplenomegalia palpável a 6 cm do rebordo costal esquerdo. Não há febre no momento da avaliação.

Diante da suspeita clínica de sequestro esplênico agudo, qual é a conduta inicial mais adequada?

- A) Solicitar ultrassonografia abdominal para confirmação diagnóstica antes de iniciar o tratamento.
- B) Iniciar hidratação venosa e aguardar resultado do hemograma para definir a necessidade de transfusão.
- C) Realizar transfusão urgente de concentrado de hemácias e monitorização hemodinâmica.
- D) Prescrever antibioticoterapia empírica, considerando o risco de infecção grave associada.

15. Recém-nascido do sexo masculino, nascido a termo, apresenta ao exame físico hipotonia, fácies característica com olhos amendoados, fissuras palpebrais oblíquas para cima, ponte nasal achatada e prega palmar única bilateral. Ao exame cardíaco, observa-se sopro sistólico, e o ecocardiograma evidencia defeito do septo atrioventricular. Não há antecedentes familiares conhecidos de malformações congênitas.

Com base no quadro clínico apresentado, assinale o exame confirmatório mais indicado para o diagnóstico etiológico.

- A) Sequenciamento completo do exoma.
- B) Cariótipo com bandeamento G.
- C) Teste do pezinho ampliado.
- D) Ultrassonografia transfontanelar.



16. Menino de 3 anos é levado ao pronto atendimento com história de tosse seca e dificuldade respiratória há 2 dias. A mãe refere episódios semelhantes prévios, geralmente associados a infecções virais, mas nunca precisou de internação. Refere fazer uso de salbutamol somente nas crises. Ao exame físico, a criança encontra-se taquipneica, com tiragens intercostais leves, sibilância difusa à auscultação pulmonar e saturação de oxigênio de 94% em ar ambiente. Afebril no momento da avaliação. Na classificação de Asma essa criança seria considerada:

- A) Asma leve
- B) Asma perene
- C) Asma moderada
- D) Asma grave

17. Menino de 5 anos é levado ao ambulatório por palidez progressiva há cerca de 2 meses, associada a cansaço aos esforços e redução do apetite. Não há história de sangramentos, icterícia ou infecções recorrentes. Ao exame físico, apresenta palidez cutâneo-mucosa, frequência cardíaca de 110 bpm, sem hepatoesplenomegalia ou linfadenomegalias. O hemograma evidencia: hemoglobina 8,5 g/dL, VCM 68 fL, RDW- 17% -aumentado, leucócitos e plaquetas normais.

Com base no quadro clínico e laboratorial apresentado, assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- A) Anemia ferropriva.
- B) Talassemia menor.
- C) Anemia aplástica.
- D) Anemia hemolítica autoimune.



18. Menino de 6 anos é levado ao pronto atendimento com história de febre intermitente há 3 semanas, palidez progressiva, cansaço fácil e dor óssea em membros inferiores, principalmente à noite. Ao exame físico, apresenta palidez cutâneo-mucosa, petequias em membros inferiores e linfadenomegalia cervical bilateral. Observa-se ainda fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Diante do quadro clínico apresentado, assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- A) Anemia ferropriva.
- B) Leucemia linfoide aguda.
- C) Púrpura trombocitopênica imune.
- D) Osteomielite.

19. Uma criança de 8 meses chega a Unidade de Saúde e quando o profissional de saúde verifica o cartão de vacina da criança lá está anotado q ela recebeu apenas a BCG e 1 dose de Hepatite B. Neste momento o profissional vai atualizar o cartão e fazer as vacinas atrasadas. Qual vacina essa criança não pode receber hoje, de acordo com o PNI vigente?

- A) Hepatite B
- B) Poliomielite
- C) Pneumocócica
- D) Rotavirus

20. Uma criança prematura nascido com Peso de 900g deverá fazer suplementação com sais ferrosos a partir de 30 dias de vida.

Pergunta-se:

Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação-PRPPG

Av. Tancredo Neves, 1095, Cavalhada II, Cep: 78.217-900, Cáceres-MT

Contato: (65)3221-0045 / www.unemat.br

E-mail: prppg_ls@unemat.br / diretorials@unemat.br



- 1- Classificação quanto ao Peso de nascimento,

- 2- Quanto de Ferro elementar essa criança deve receber

Assinale a alternativa correta:

- A) Baixo Peso, 2mg/kg/dia
- B) Extremo Baixo Peso, 4mg/kg/dia
- C) Baixo Peso, 3mg/kg/dia
- D) Extremo Baixo Peso, 2mg/Kg/dia

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, SAÚDE COLETIVA

21. Paciente, 27 anos, sexo biológico masculino, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde acompanhado pela mãe. Refere que, desde a infância, não se identifica com seu sexo biológico, preferindo roupas e comportamentos socialmente atribuídos ao sexo feminino. Relata intenso sofrimento ao perceber a incongruência entre seu sexo biológico e sua identidade de gênero. Apresenta ansiedade e tristeza relacionados à dificuldade de aceitação familiar e social. Refere desejo persistente e forte de viver e ser tratado como pessoa do gênero feminino.

Considerando os critérios diagnósticos para disforia de gênero conforme o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (Gusso, Lopes e Dias), qual alternativa corresponde ao diagnóstico mais adequado para esse caso?



- A) Não se enquadra em critérios diagnósticos de disforia de gênero, pois ainda não realizou procedimentos médicos(as) para adequação do gênero.
- B) Enquadra-se como disforia de gênero devido à presença persistente e intensa de incongruência entre gênero percebido e gênero atribuído ao nascimento, associada a sofrimento clínico significativo.
- C) Trata-se de transtorno de identidade de gênero transitório, não correspondendo a critérios diagnósticos específicos para disforia de gênero.
- D) Trata-se de um transtorno depressivo secundário ao não reconhecimento social, não preenchendo critérios específicos para disforia de gênero.

22. Uma mulher de 28 anos, G1P0, está em sua consulta de pré-natal de rotina na Unidade Básica de Saúde. A gestação transcorre sem intercorrências, classificada como risco habitual. Ela apresenta cartão vacinal atualizado para as vacinas recomendadas antes da gestação e recebeu a vacina contra Influenza na última campanha. A idade gestacional atual é de 30 semanas, confirmada por ultrassonografia de primeiro trimestre. O exame físico e os exames laboratoriais de rotina estão dentro da normalidade para a idade gestacional. Ela relata sentir-se bem e não apresenta queixas.

Qual das seguintes condutas de prevenção é a mais apropriada nesse momento da gestação?

- A) Administrar a vacina contra hepatite B.
- B) Realizar rastreamento para Streptococcus do grupo B.
- C) Administrar a vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório.
- D) Administrar vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis, acelular.

23. Mulher de 32 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de corrimento vaginal que descreve como "verde-amarelado, com bolhas e um cheiro forte e ruim", presente há cerca de uma semana. Relata também coceira intensa na região vulvar e dor durante as relações sexuais (dispareunia). Menciona que seu parceiro sexual recente começou a apresentar irritação peniana nos últimos dias. Nega uso recente de antibióticos ou duchas vaginais. Ao exame físico, observa-se corrimento abundante, espumoso, aderido às paredes vaginais. No



consultório, não há disponibilidade imediata para realizar medição do pH vaginal ou microscopia da secreção em câmara úmida durante o atendimento.

Considerando o quadro clínico da paciente e a indisponibilidade de exames complementares imediatos, qual das alternativas a seguir representa o tratamento mais adequado para essa paciente e para seu parceiro sexual nesse momento?

- A) Fluconazol oral, dose única para a paciente.
- B) Clindamicina creme vaginal por 7 dias para a paciente.
- C) Metronidazol oral por 7 dias para a paciente e para o seu parceiro sexual.
- D) Estrogênio tópico vaginal para a paciente.

24. Em uma consulta agendada para ver o resultado da citologia oncológica vaginal, uma mulher adulta pediu à sua médica que aproveitasse para pedir mamografia, ultrassonografia endovaginal, “todos os exames, para saber como está por dentro”. A médica ouviu as preocupações, tranquilizou a paciente, e explicou que, ainda mais naquela idade e sem histórico familiar ou pessoal de alto risco, os exames não trariam benefícios, podendo ainda trazer malefícios, inclusive a possibilidade de passar desnecessariamente por exames ainda mais invasivos.

Diante do exposto, pode-se armar que essas orientações consistiram em prevenção:

- A) primária.
- B) secundária.
- C) terciária.
- D) quaternária.

25. Um homem cis, negro, de 60 anos, procura a Unidade Básica de Saúde para acompanhamento. Relata diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 2, em uso de metformina 850 mg duas vezes ao dia. Ao exame, está assintomático, com pressão arterial de 146/92 mmHg em duas consultas consecutivas. Refere sedentarismo e adesão irregular à dieta. Glicemia de jejum: 128 mg/dL; HbA1c:



7,3%. Urina tipo 1 e relação albumina/creatinina normais. Taxa de filtração glomerular estimada: 82 mL/min. ECG sem alterações. IMC: 28 kg/m². Histórico familiar de infarto aos 65 anos. Não relata intolerâncias medicamentosas.

Qual é a conduta mais apropriada para o início do tratamento da hipertensão arterial nesse caso?

- A) Iniciar bloqueador dos canais de cálcio, preferido em pacientes negros e diabéticos sem albuminúria, com reforço das medidas de controle glicêmico.
- B) Iniciar inibidor da ECA como monoterapia, pelo benefício renoprotetor em todos os diabéticos tipo 2, mesmo sem albuminúria.
- C) Iniciar associação de diurético tiazídico com bloqueador do receptor da angiotensina II (BRA), visando ao sinergismo e à proteção renal em paciente de risco intermediário.
- D) Prescrever inibidor do cotransportador SGLT2 com foco na redução da pressão arterial e do risco cardiovascular global.

26. João Pedro, homem trans, branco, de 32 anos, busca atendimento na Unidade Básica de Saúde para discutir opções de anticoncepção. Relata estar em relacionamento estável com André, homem cisgênero, com quem mantém práticas sexuais sem preservativo. Faz uso contínuo de testosterona para terapia hormonal de armação de gênero, com boa adaptação e satisfação corporal. Expressa preocupação quanto à possibilidade de gestação e deseja um método anticoncepcional que auxilie na cessação ou redução da menstruação, com preferência por minimizar efeitos colaterais, sobretudo sensibilidade mamária, que associa ao desconforto por utilizar binder. Relata que toleraria bem episódios de sangramento de escape.

Considerando as recomendações atuais e aspectos clínicos relevantes, a orientação mais adequada para João Pedro é:

- A) indicar pílula combinada (estrogênio e progestagênio), ressaltando que há alto risco de sangramentos de escape e geralmente baixos efeitos sobre sensibilidade mamária.



- B) indicar acetato de medroxiprogesterona injetável, informando sobre alto risco de sangramentos de escape e geralmente baixos efeitos sobre sensibilidade mamária.
- C) indicar dispositivo intrauterino com levonorgestrel, esclarecendo que há alto risco de sangramentos de escape, mas com redução significativa da sensibilidade mamária.
- D) indicar dispositivo intrauterino de cobre, ressaltando que há baixo risco de sangramentos de escape, porém maior chance de provocar ou agravar sensibilidade mamária.

27. Homem cis de 34 anos, pedreiro, pardo, comparece em consulta agendada, relatando 'formigamento' na mão direita. Ele passou a se preocupar, pois percebeu o quadro piorando, levando a fraqueza nas mãos, inclusive quando tenta segurar ferramentas e executar seu trabalho nos últimos três meses. Na ectoscopia foi percebida uma leve atrofia tenar, hipotenar e interóssea com percepção da mão direita em garra, além de presença de placas eritematosas mal definidas e perda de fâneros no membro superior direito. Os testes de Phalen e Tinel não foram conclusivos. Houve diminuição da sensibilidade térmica e tátil testadas no mesmo membro. A palpação revelou espessamento do nervo ulnar.

Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- A) Solicitar eletroneuromiografia para confirmação diagnóstica, afastamento laboral e proteção articular com órtese em punho e iniciar corticoterapia.
- B) Confirmar o diagnóstico com base nos achados clínicos, orientar medidas de proteção do membro acometido enquanto inicia poliquimioterapia.
- C) Realizar ressonância magnética do plexo braquial, encaminhar para fisioterapia e para infiltração de bloqueio anestésico em músculo escaleno.
- D) Realizar biópsia do nervo ulnar enquanto inicia antibioticoterapia empírica de amplo espectro até o resultado para melhor definir a etiologia infecciosa do quadro.



28. Itamar, 78 anos, mora sozinho no último beco do Morro do Vento, não tem parentes de primeiro grau na cidade, recebe LOAS e sua rede de apoio é apenas um primo que mora nos edifícios do conjunto habitacional há 10 minutos de sua casa. Itamar é uma pessoa com diabetes, usa insulina, e teve o último resultado de Hemoglobina Glicada de 14%, muito diferente dos resultados que vinha mantendo, que variavam entre 7,2% e 8,0% nos últimos semestres. Em visita domiciliar, você entende que Itamar guarda a ampola de Insulina no local mais fresco da casa, uma janela que fica no fundo de seu barraco, pois sua geladeira parou de funcionar há algumas semanas. Você aborda a necessidade de manter a insulina na geladeira e pergunta a Itamar se ele pensaria em outra solução além da janela mais fresca. Ele grita para sua vizinha e ela concorda em guardar a medicação na geladeira dela para ele.

Em relação a este caso, assinale a resposta que contenha a melhor correlação com o método clínico centrado na pessoa:

- A) Saber sobre a família de Itamar, a ausência dos parentes de primeiro grau e a rede de apoio ser composta apenas pelo primo é um componente da abordagem familiar.
- B) A médica de família e comunidade estimulou que Itamar pensasse em uma solução que resolvesse o problema do armazenamento inadequado da insulina, e isso corresponde ao terceiro componente do método clínico centrado na pessoa.
- C) A médica deveria ter aumentado a prescrição da Insulina de Itamar, para compensar os picos glicêmicos que ocasionam aumento da hemoglobina glicada, de acordo com o terceiro componente do método clínico centrado na pessoa.
- D) Realizar visita domiciliar em uma comunidade é parte do componente competência cultural do método clínico centrado na pessoa.

29. Assinale qual das alternativas contempla uma das "estratégias de gestão" da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº. 992, de 13 de maio de 2009.

- A) Organizar, pelos municípios com populações quilombolas, serviços com especialistas focais para atender à saúde da população negra.



- B) Fornecer condições econômicas para que, devido às limitações dos serviços públicos, a população negra possa acessar Planos privados de saúde.
- C) Garantir encaminhamento direto pelos serviços de Saúde da Família para internação dos casos de saúde mental de mulheres e homens negros.
- D) Estabelecer metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para as populações quilombola.

30. O principal modelo de cuidados colaborativos no Brasil se chama "apoio matricial", ou ainda "matriciamento". Esse modelo consiste essencialmente em:

- A) Potencializar as equipes de Saúde da Família através de formação na área dos matriciadores.
- B) Incorporar às equipes de Saúde da Família profissionais de outras especialidades e profissões, tais como psicólogos, assistentes sociais ou pediatras.
- C) Fortalecer as equipes de atenção primária à saúde tanto discutindo casos e fazendo educação permanente quanto, em menor grau, atendendo em conjunto.
- D) Aumentar a resolutividade da atenção primária à saúde através de atendimentos dos matriciadores à população do território da unidade básica de saúde.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

31. A melhor conduta para paciente puérpera, quinto dia pós-parto, com mamas doloridas e túrgidas:

- A) solicitação de ultrassom de mamas para diagnóstico.
- B) suspender a amamentação.
- C) prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios.
- D) utilização de compressas frias e ordenha manual.



32. Sobre o conceito e a duração normal da gravidez, assinale a alternativa correta:

- A) A gravidez é considerada a partir da fecundação, com duração média de 280 dias.
- B) A gravidez inicia-se com a nidadação do blastocisto no endométrio, com duração média de 266 dias.
- C) O início da gravidez é determinado pela data da última menstruação, com duração média de 290 dias.
- D) A gravidez é considerada a partir da primeira falta de menstruação, com duração média de 280 dias.

33. A cesariana é uma das cirurgias obstétricas mais realizadas no mundo, com indicações específicas e possíveis complicações. Sobre essa cirurgia, é correto afirmar que:

- A) A cesariana é sempre indicada em gestantes com apresentação cefálica e sem complicações prévias, visando diminuir o risco de trauma perinatal.
- B) A principal indicação da cesariana é a presença de cicatriz uterina prévia, o que aumenta o risco de ruptura uterina em partos vaginais subsequentes.
- C) As complicações mais comuns da cesariana incluem infecções de ferida operatória e hemorragias, sendo a tromboembolia pulmonar um risco raro e insignificante.
- D) A cesariana eletiva está indicada para todas as gestações múltiplas, independentemente da posição dos fetos ou da evolução do trabalho de parto.

34. É indicativo de certeza propedêutica de gravidez o sinal de:

- A) Puzos
- B) Hunter
- C) Ferguson



D) Jaquemier-Kluge

35. Os tempos das manobras de Leopold-Zweifel e seus achados são, respectivamente:

- A) 1º tempo e situação fetal
- B) 4º tempo e mobilidade do polo fetal
- C) 2º tempo e penetração fetal na pelve materna
- D) 3º tempo e grau de insinuação fetal à pelve materna

36. Mulher de 57 anos de idade comparece ao serviço de mastologia trazendo exames. Mamografia: BI-RADS 0. Ultrassonografia complementar: nódulo complexo sólido-cístico, medindo 1,4 x 1,2 x 1,0 cm, localizado no quadrante superolateral da mama esquerda. Exame físico mamário: mamas de grande volume, sem nódulos ou espessamentos. Axilas livres. Assinale a alternativa que descreve a correta classificação BI-RADS do exame ultrassonográfico e a conduta mais indicada.

- A) BI-RADS 2, PAAF
- B) BI-RADS 3, seguimento
- C) BI-RADS 4, mamotomia guiada por estereotaxia
- D) BI-RADS 4, mamotomia guiada por ultrassonografia

37. Durante uma visita ao Pronto Atendimento Obstétrico, uma gestante de 39 semanas de idade gestacional relata sentir contrações regulares a cada 10 minutos. Ao ser admitida na maternidade, a equipe médica observa que a apresentação fetal é cefálica e que o colo do útero está dilatado em 6 cm. O exame de toque revela uma posição occipitoanterior do feto. Com base nessas informações, responda:

Qual fase do trabalho de parto a gestante está atualmente?

Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação-PRPPG

Av. Tancredo Neves, 1095, Cavalhada II, Cep: 78.217-900, Cáceres-MT

Contato: (65)3221-0045 / www.unemat.br

E-mail: prppg_ls@unemat.br / diretorials@unemat.br



- A) Fase Latente.
- B) Fase Ativa.
- C) Fase de Expulsão.
- D) Fase de Dequitação.

38. Um partograma é uma ferramenta usada durante o trabalho de parto para registrar e monitorar o progresso do mesmo. Qual das seguintes afirmações sobre o partograma é verdadeira?

- A) O partograma é usado apenas em partos normaiscefálicos, não sendo necessário em casos de complicações.
- B) O partograma registra apenas as contrações uterinas, a dilatação do colo, a altura da apresentação, não incluindo a frequência cardíaca fetal.
- C) O partograma permite que os profissionais de saúde identifiquem precocemente a progressão anormal do trabalho de parto, por exemplo por distócia funcional, podendo prescrever oxitocina, neste caso.
- D) O partograma é aberto e preenchido ao final do trabalho de parto, após o nascimento do bebê.

39. Identifique os fatores de risco bem estabelecidos para câncer de mama:

- A) Menarca tardia e ingestão regular de bebida alcoólica.
- B) Tabagismo e obesidade central.
- C) Menopausa precoce e menarca precoce.
- D) Mutação BRCA1 e BRCA2.

40. Sobre o tratamento da endometriose, é correto afirmar:

Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação-PRPPG

Av. Tancredo Neves, 1095, Cavalhada II, Cep: 78.217-900, Cáceres-MT

Contato: (65)3221-0045 / www.unemat.br

E-mail: prppg_ls@unemat.br / diretorials@unemat.br



- A) A laparoscopia para ablação de focos de endometriose não aumenta a fertilidade.
- B) Os anticoncepcionais hormonais combinados orais devem ser utilizados como terapia de primeira linha no tratamento em pacientes sintomáticas e que não desejam gestação.
- C) Os agonistas de GnRH possuem benefício no tratamento da endometriose quando usado por um período de um ano.
- D) Os endometriomas quando maiores que 3cm precisam ser retirados por risco de malignização.

CLÍNICA MÉDICA

41. Principal hormônio responsável pelo feedback negativo na hipófise e o que melhor representa a reserva de hormônio tireoidiano:

- A) TSH
- B) T3
- C) T4 livre
- D) T4

42. O diagnóstico de insuficiência cardíaca pode ser definido a partir de dados de história clínica e exame físico. De acordo com os critérios de Framingham, são considerados critérios maiores, exceto:

- A) edema agudo de pulmão
- B) Taquicardia (FC > 120 bpm)
- C) Turgência jugular
- D) Terceira bulha

Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação-PRPPG

Av. Tancredo Neves, 1095, Cavalhada II, Cep: 78.217-900, Cáceres-MT
Contato: (65)3221-0045 / www.unemat.br
E-mail: prppg_ls@unemat.br / diretorials@unemat.br



43. A Apresentação mais frequente da doença celíaca é:

- A) forma atípica
- B) forma clássica
- C) forma silenciosa
- D) forma latente

44. Principal causa de pancreatite aguda é:

- A) álcool
- B) litíase biliar
- C) organofosforados
- D) trauma no abdome superior

45. Quanto à transmissão das hepatites, são de transmissão parenteral, exceto:

- A) hepatite B
- B) hepatite D
- C) hepatite C
- D) hepatite E

46. Dentre as medicações comumente utilizadas no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico, pode ocorrer mielossupressão, exceto relacionada ao uso de:

- A) Metotrexato
- B) Azatioprina

Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação-PRPPG

Av. Tancredo Neves, 1095, Cavalhada II, Cep: 78.217-900, Cáceres-MT

Contato: (65)3221-0045 / www.unemat.br

E-mail: prppg_ls@unemat.br / diretorials@unemat.br



C) Hidroxicloroquina

D) Ciclofosfamida

47. Parasitose intestinal associada a ocorrência da síndrome de Löefler:

A) Teníase

B) Estrongiloidíase

C) Giardíase

D) Amebíase

48. Quanto à erisipela e celulite, é possível afirmar:

A) a celulite é uma infecção da epiderme, com acometimento dos vasos linfáticos

B) a erisipela é uma infecção aguda mais profunda, envolvendo a derme e o tecido gorduroso subcutâneo

C) a erisipela é mais frequentemente causada por *Staphylococcus aureus*

D) estas duas condições são muitas vezes difíceis de serem distinguidas clinicamente

49. Quanto à radiografia de tórax, em casos de pneumonia adquirida na comunidade é incorreto afirmar:

A) é o exame mais indicado, por ser amplamente disponível e apresentar poucos riscos

B) fornece valiosas informações, incluindo extensão do acometimento pulmonar e presença de achados como opacidades, consolidações, infiltrados, cavações, níveis hidroaéreos e derrame pleural



C) A característica da alteração radiológica é suficiente para distinguir entre as diferentes etiologias da pneumonia

D) as incidências solicitadas são posteroanterior e perfil

50. O patógeno mais frequente em usuários de drogas injetáveis acometidos por endocardite infecciosa é:

A) *Staphylococcus aureus*

B) Estreptococos do grupo *viridans*

C) enterococos

D) fungo