



INTO

2026 | RJ | 50 Questões

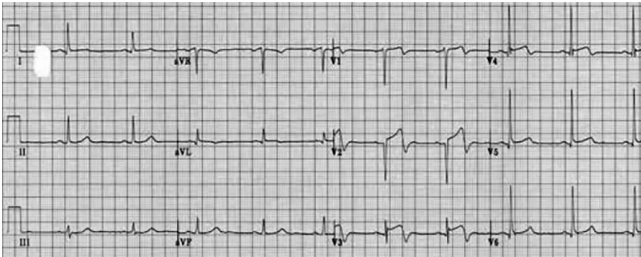


Questão 1

INTO | RJ | 2026

Mulher, 71 anos, procurou a emergência por dor torácica opressiva desencadeada ao subir escadas, com início há 90 minutos e alívio parcial em repouso. Antecedentes: hipertensão arterial, DRC estágio 3, dislipidemia e ex-tabagista. ECG da admissão reproduzido a seguir.

Assinale a alternativa com a conduta mais adequada.



- A) cateterismo precoce.
- B) aas, clopidogrel + morfina e cateterismo para estratificação em um segundo momento, antes da alta.
- C) aas, clopidogrel e angiotomografia de coronária ambulatorialmente.
- D) aas, clopidogrel, heparina e cateterismo na mesma internação, antes da alta.
- E) aas, clopidogrel e angiotomografia de coronária na mesma internação.

Questão 2

INTO | RJ | 2026

Homem, 68 anos, portador de cardiomiopatia isquêmica com ICFer (FEVE 25%), chega ao pronto-socorro com dispneia em repouso, oligúria e piora do edema em membros inferiores. Ao exame: PA 85 x 55 mmHg, FC 118 bpm, FR 28 irpm, saturação 89% em O₂ nasal 2 L/min, turgência jugular aumentada, crepitações bibasais, extremidades frias e tempo de enchimento capilar prolongado. Considerando o perfil hemodinâmico do paciente como tipo C, qual conduta terapêutica inicial é mais adequada?

- A) iniciar ieca ou bra e um antagonista de aldosterona em doses baixas e observar por 48h antes de outras intervenções.
- B) administrar betabloqueador em dose plena e iniciar vasodilatadores de ação prolongada para melhorar o débito.
- C) iniciar diurético de alça intravenoso para reduzir a congestão e um inotrópico, como dobutamina, para melhorar a perfusão, monitorando de perto a resposta hemodinâmica.
- D) restringir líquidos e sódio e apenas acompanhar a pressão arterial nas primeiras 24h antes de introduzir terapias medicamentosas.
- E) iniciar nitroprussiato/nitroglicerina em doses altas para rápida redução da pós-carga, apesar da hipotensão, sem suporte inotrópico.

Questão 3

INTO | RJ | 2026

Mulher, 62 anos, diabética tipo 2 há 10 anos, interrompeu as medicações há 6 semanas.

Referia usar NPH 2x/dia, metformina e gliclazida. Chega ao pronto-socorro com poliúria, polidipsia, náuseas e perda ponderal de 6% em 1 mês. Ao exame: mucosas secas, PA 100 x 65 mmHg, FC 104 bpm. Glicemia capilar = 460 mg/dL; cetonúria: traços. Qual medicação antidiabética deve ser evitada nesse contexto clínico?

- A) liraglutida.
- B) alogliptina.
- C) acarbose.
- D) insulina.
- E) dapagliflozina.

Questão 4

INTO | RJ | 2026

Mulher, 69 anos, é admitida na Emergência por febre há 8 dias e piora da dispneia há 2 dias, sem outros sintomas. Portadora de prótese valvar mitral mecânica implantada há 6 anos; encontrava-se em classe funcional NYHA I antes da piora recente. Exame cardíaco com bulhas normofonéticas e clique metálico de prótese; demais achados sem novidades, exceto temperatura axilar de 38,2 °C. ECG, radiografia de tórax e ecocardiograma transtorácico sem alterações. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual exame de imagem deve ser solicitado?

- A) tomografia computadorizada de tórax.
- B) tomografia computadorizada de abdômen.
- C) ecocardiograma transesofágico.
- D) ressonância magnética cardíaca.
- E) cintilografia miocárdica.

Questão 5

INTO | RJ | 2026

Homem, 81 anos, sofreu queda em casa e fraturou o colo do fêmur esquerdo há 3 dias, estando internado para correção cirúrgica. AP: HAS em uso de losartana. Exame físico: dor à mobilização do membro inferior E e equimose em face lateral da coxa; pequenos linfonodos cervicais e axilares (0,5-1 cm), móveis e indolores. Exames laboratoriais pré-operatórios: Hb = 12,9 g/dL; Ht = 39%; plaquetas = 262.000/mm³; leucócitos = 58.700/mm³ (contagem diferencial = 2.900 neutrófilos/mm³; 55.000 linfócitos/mm³; 450 eosinófilos/mm³; 350 monócitos/mm³); DHL = 310 U/L (VN 120-246); ácido úrico = 5,1 mg/dL; PCR = 1,1 mg/dL; Cr = 1,0 mg/dL; Ureia = 41 mg/dL. Assinale a alternativa correta:

- A) trata-se de leucocitose reacional ao estresse metabólico da fratura; sem necessidade de abordagem adicional. prosseguir com a cirurgia como programado.
- B) linfocitose reacional típica do idoso sob inflamação aguda; mediada por citocinas e autolimitada após a correção do fator desencadeante.
- C) o diagnóstico mais provável é de doença linfoproliferativa crônica (ex.: Ilc). a investigação pode ser feita na rotina, dado que o paciente estava assintomático, e não há contraindicação para prosseguir com a cirurgia proposta.
- D) em idosos com fratura, leucocitose sugere infecção; coletar culturas, iniciar antibiótico empírico e adiar a cirurgia até normalização clínica e laboratorial.

- E)** hiperleucocitose com risco iminente de leucostase; indicar leucoaférese e quimioterapia citorrredutora de urgência, adiando indefinidamente a cirurgia.

Questão 6

INTO | RJ | 2026

Homem, 45 anos, etilista ativo, com cirrose hepática Child-Pugh C12 e ascite, é trazido ao pronto-socorro por sonolência e desorientação há 48 horas. Há antecedente de episódio semelhante há dois meses, na ocasião precipitado por constipação. Nega sangramento digestivo, febre ou uso de benzodiazepínicos. Exame: asterixis presente, sonolento porém desperta ao chamado, sem rigidez de nuca. Eletrólitos e hemograma sem alterações significativas; TC de crânio sem alterações agudas. Qual das seguintes alternativas está correta?

- A)** testes psicométricos e eletroencefalograma não são usados rotineiramente para estabelecer a etiologia da encefalopatia hepática; o diagnóstico é clínico, após excluir causas alternativas.
- B)** pela sonolência com resposta a estímulos verbais, o quadro deve ser classificado como encefalopatia hepática grau 4.
- C)** paracentese diagnóstica não está indicada, pois o procedimento aumenta o risco de translocação bacteriana.
- D)** há forte correlação entre gravidade clínica da encefalopatia e níveis de amônia, especialmente quando superiores a 10 $\mu\text{mol/l}$.
- E)** após resolução do episódio, não se recomenda profilaxia secundária com lactulose.

Questão 7

INTO | RJ | 2026

Homem, 34 anos, previamente hígido, residente em Salvador (BA), há 5 dias com febre alta contínua, cefaleia intensa, mialgia e artralguas. Hoje iniciou dispneia leve. Exame: PA 100 x 62 mmHg, FC 96 bpm, FR 28 irpm, SpO₂ 93% em ar ambiente, 38,7 °C. Hemograma: Hb = 15,1 g/dL, Ht = 46%, leucócitos = 3.900/mm³, plaquetas = 72.000/mm³. Ultrassom pulmonar: linhas B difusas bilaterais sem consolidação. A conduta mais adequada é:

- A)** alta com orientações de hidratação e hemograma diário.
- B)** alta com hemograma diário e prescrição de doxiciclina.
- C)** internação para monitoramento da contagem de plaquetas e observação clínica.
- D)** internação para tratamento com doxiciclina e observação clínica.
- E)** alta com prescrição de ácido acetilsalicílico para controle da dor, por provável dengue, e retorno ambulatorial.

Questão 8

INTO | RJ | 2026

Preencha corretamente as lacunas com os nomes dos fármacos associados às seguintes descrições:

_____ 1: Antibiótico macrolídeo de meia-vida longa, com alta penetração intracelular, que

se liga à subunidade 50S do ribossomo e é usado em pneumonias atípicas e uretrite por *Chlamydia trachomatis*.

_____ 2: Cefalosporina de 3ª geração com boa penetração no LCR e eliminação predominantemente biliar, indicada em meningite bacteriana e gonorreia.

As lacunas são corretamente preenchidas, respectivamente, por:

- A) claritromicina, cefazolina.
- B) eritromicina, meropenem.
- C) doxiciclina, cefepima.
- D) roxitromicina, piperacilina.
- E) azitromicina, ceftriaxona.

Questão 9

INTO | RJ | 2026

Mulher, 52 anos, é levada ao pronto-socorro por cefaleia em trovoada de início súbito (menos de 1 minuto) há 45 minutos, acompanhada de breve síncope. Ao exame: PA 185 x 105 mmHg, Glasgow 15, rigidez de nuca; sem déficits focais. TC de crânio: hemorragia subaracnoidea. Angio-TC: aneurisma de artéria comunicante anterior. Prescritas: analgesia (dipirona/morfina), controle pressórico com nicardipina EV, nimodipina VO, e fenitoína. A neurocirurgia informa disponibilidade de sala para clipagem em 1-2 horas. Qual medida realizada reduz especificamente a chance de isquemia cerebral tardia?

- A) nitroprussiato de sódio.
- B) nimodipina.
- C) clipagem do aneurisma antes de 12 horas.
- D) fenitoína.
- E) atorvastatina em alta dose nas primeiras 24 horas.

Questão 10

INTO | RJ | 2026

Mulher, 79 anos, frágil e hipertensa, internada por pielonefrite. No 2º dia, evolui com agitação, desorientação e inversão do ciclo sono-vigília. Exame: estado geral regular, confusa, desidratada +/4+, PA 152x 70 mmHg, FC 96 bpm, FR 20 irpm, SatO₂ 95% em O₂ a 2 L/min. Ausculta com roncospinos difusos. Sem uso de álcool ou benzodiazepínicos. Qual é o tratamento medicamentoso mais adequado para a alteração comportamental?

- A) diazepam.
- B) clorpromazina.
- C) clonazepam.
- D) haloperidol.
- E) risperidona.

Questão 11

INTO | RJ | 2026

Em relação à terapia nutricional no paciente crítico, assinale a alternativa correta:

- A)** em pacientes previamente bem nutridos, quando a nutrição enteral não é possível, a nutrição parenteral pode ser adiada por cerca de 5-8 dias; já nos gravemente desnutridos, considerar np mais precoce.
- B)** estudos mostram que a nutrição enteral precoce é superior ao início tardio (> 48 horas) sendo, portanto, recomendada para todos pacientes críticos incapazes de se alimentar por via oral.
- C)** a estratégia de hipocaloria permissiva não deve ser utilizada na fase aguda da doença crítica em hipótese alguma.
- D)** é obrigatório monitorar resíduo gástrico rotineiramente antes mesmo da primeira infusão; volumes > 200 ml impõem suspensão imediata da dieta enteral.
- E)** a suplementação de glutamina intravenosa de rotina é recomendada para todos os pacientes críticos em ne ou np por reduzir mortalidade.

Questão 12

INTO | RJ | 2026

Paciente vítima de colisão auto x ônibus é trazido pelos bombeiros à sala de trauma com colar cervical. À monitorização: frequência cardíaca de 140 bpm, pressão arterial de 80 x 40 mmHg, frequência respiratória de 36 ipm, saturação de oxigênio (com máscara de O₂) de 84%. Apresenta instabilidade pélvica, equimose na parede abdominal na projeção do cinto de segurança e fratura exposta de tornozelo esquerdo sem sangramento ativo. Qual a primeira conduta a ser tomada?

- A)** intubação orotraqueal.
- B)** tipagem sanguínea.
- C)** drenagem torácica.
- D)** realização de ultrassom fast na sala de trauma.
- E)** tomografia computadorizada de corpo inteiro com contraste.

Questão 13

INTO | RJ | 2026

Homem, 63 anos, IMC 32. No 2º dia de pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica eletiva por colelitíase. Refere dor leve em hipocôndrio direito e febre baixa. Exame: T axilar 37,8 °C, sem taquicardia, eupneico e anictérico. Feridas em bom aspecto. Abdome discretamente distendido, RHA presentes, sem defesa/irritação peritoneal e sem dor à palpação superficial. Registros de enfermagem mostram temperatura axilar oscilando entre 36,6-37,9 °C, com três medidas > 37 °C. Profilaxia antibiótica feita na indução e suspensa no D1. Qual a conduta mais adequada?

- A)** sintomáticos (antipirético e analgésico).
 - B)** exames laboratoriais para investigar infecção.
 - C)** iniciar antibioticoterapia.
 - D)** exame de imagem para investigar complicação.
 - E)** drenagem percutânea sub-hepática guiada por imagem e antibiótico de amplo espectro.
-

Questão 14

INTO | RJ | 2026

Assinale a alternativa que apresenta corretamente como evitar a dor crônica no pós-operatório de hiorrafia inguinal.

- A)** identificação dos nervos cutâneos lateral da coxa, femoral e ramo femoral do nervo femoral nas inguinotomias.
- B)** localização e dissecação cuidadosa dos nervos em toda sua extensão.
- C)** a fixação da tela na porção distal deve ser feita no ligamento reflexo de colles ou no ligamento inguinal, sem tocar no osso do púbis.
- D)** neurectomia profilática de rotina.
- E)** se algum nervo for tracionado de maneira intensa, deve ser seccionado e ligado com fio de sutura inabsorvível e somente o coto proximal deve ser sepultado dentro da musculatura adjacente.

Questão 15

INTO | RJ | 2026

Homem, 55 anos, comparece no pronto-socorro com quadro de dor abdominal, vômitos, icterícia, febre, colúria e oligúria com início há 3 dias. Portador de hipertensão arterial sistêmica e hipertrigliceridemia e em uso de omelsartana e rosuvastatina. Apresenta antecedente de prostatectomia radical robótica há 2 anos. Ao exame físico, apresentou temperatura 38,2 °C, ictérico ++/4+, FC de 110 ipm, PA de 130 x 75 mmHg, Sat. O₂ de 94% em ar ambiente. Exames laboratoriais: Hb = 13,5 g/dL; Plaquetas = 160.000/mm³; Leucograma = 15.500/mm³; Bilirrubina total = 6,0 mg/dL; Bilirrubina direta = 4,5 mg/dL; TGO/AST = 120 U/L; TGP/ALT = 110 U/L; GGT = 350 U/L; K⁺ = 3,0 mEq/L; Cr = 2,2 mg/dL; Ur = 80 mg/dL. A ultrassonografia abdominal demonstrou vesícula biliar normodistendida, com paredes espessadas e cálculos até 10 mm, sem líquido perivesicular, presença de dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, com hepatocolédoco de 10 mm associado a cálculos de até 8 mm em seu interior. Qual o diagnóstico e o grau pelos critérios de Tóquio?

- A)** Colangite aguda leve (grau I).
- B)** Colangite aguda moderada (grau II).
- C)** Colangite aguda grave (grau III).
- D)** Ausência de colangite aguda.
- E)** Nenhuma das anteriores.

Questão 16

INTO | RJ | 2026

A tendinite dos rotadores é a principal causa de dor no ombro e caracteriza-se, ao exame físico, por:

- A)** Aumento de volume da região deltoidea.
- B)** Atrofia da musculatura bicipital.
- C)** Edema na articulação do ombro.
- D)** Luxação da cabeça umeral.
- E)** Dor à flexão do ombro contra resistência e à abdução ativa.

Questão 17

INTO | RJ | 2026

Em relação à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa correta.

- A)** A manometria auxilia no diagnóstico da DRGE através da medida da pressão de repouso do esfíncter inferior do esôfago.
- B)** O tratamento cirúrgico da doença do refluxo deve ser realizado em pacientes que apresentam hérnias hiatais mesmo sem a presença de esofagite erosiva.
- C)** Os consensos atuais da doença do refluxo gastroesofágico (Lyon e Lyon 2.0) utilizam além dos critérios pH-métricos, a presença de alterações endoscópicas específicas para definição da doença.
- D)** Os pacientes com sintomas atípicos da doença do refluxo, apresentam melhores respostas ao tratamento cirúrgico que ao clínico, devido ao refluxo não ácido que está muito presente nas queixas atípicas.
- E)** Uma vez desenvolvido o esôfago de Barrett, a conduta resolutiva mais indicada é a cirurgia antirrefluxo.

Questão 18

INTO | RJ | 2026

A tomografia computadorizada de abdome de um paciente em seguimento de pancreatite, realizada 5 semanas após o evento, evidenciou uma área circunscrita bem definida, arredondada, contendo líquido e restos pancreáticos necróticos localizado no corpo do pâncreas. Esse achado é compatível com:

- A)** Pseudocisto pancreático.
- B)** Neoplasia mucinosa intraductal.
- C)** Pancreatite aguda.
- D)** Necrose pancreática delimitada.
- E)** Adenocarcinoma.

Questão 19

INTO | RJ | 2026

Homem, 65 anos, foi submetido à correção aberta de aneurisma roto da aorta abdominal infrarrenal com instabilidade hemodinâmica. Houve necessidade de clampeamento temporário de aorta supraceláca e ligadura do óstio da artéria mesentérica inferior; com sucesso técnico. No pós-operatório, necessitou do uso de fármacos vasoativos para manutenção da pressão arterial, em redução progressiva. No 2º pós-operatório houve redução progressiva da ventilação mecânica até a extubação, porém com quadro de distensão abdominal, associada ao desconforto à palpação abdominal, sem sinais de irritação peritoneal e redução de ruídos hidroaéreos. Os exames laboratoriais revelaram Hb = 9,6 g/dL; leucócitos = 13.400, sendo 80% de neutrófilos; gasometria arterial: pH = 7,32, creatinina = 1,7. Diante do quadro, qual a conduta recomendada?

- A)** Verificar o posicionamento e a funcionalidade da sonda nasogástrica, uma vez que provavelmente trata-se de um íleo em pós-operatório de intervenção abdominal de grande porte, por não haver acidose significativa.

- B)** Realizar tomografia computadorizada com contraste, pela possibilidade de isquemia intestinal.
- C)** Realizar ultrassonografia de abdômen e pelve, pela possibilidade de abdômen agudo ou colecistite alitiásica.
- D)** Solicitar retossigmoidoscopia, pela possibilidade de colite isquêmica.
- E)** Proceder à troca da sonda nasogástrica e programar laparotomia em 18 a 24 horas.

Questão 20

INTO | RJ | 2026

Homem, 32 anos, é admitido em UTI, após controle endoscópico de hemorragia digestiva alta secundária a varizes esofágicas provenientes de cirrose alcoólica. Paciente Child B, apresenta-se em estabilização hemodinâmica progressiva e os exames a seguir: Hb = 6,0 g/dL, plaquetas = 65.000/mm³ e INR = 2,5, creatinina = 2,0 mg/dL. A melhor prescrição nesse caso, dentre as opções abaixo, é:

- A)** Transfusão de 2 concentrados de hemácias e de plasma, ácido tranexâmico, ciprofloxacina.
- B)** Transfusão de 2 concentrados de hemácias, terlipressina, ceftriaxone.
- C)** Transfusão de 2 concentrados de hemácias, de plasma e de plaquetas, octreotide, norfloxacina.
- D)** Transfusão de 3 concentrados plasmas frescos, octreotide, ciprofloxacina, vitamina K.
- E)** Transfusão de 2 concentrados de hemácias, de plasma e de plaquetas, terlipressina, vitamina K.

Questão 21

INTO | RJ | 2026

O aleitamento materno é a melhor opção para a alimentação de lactentes, mas em situações em que ela não é possível, as fórmulas lácteas são alternativas para garantir o aporte nutricional adequado. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil sobre as fórmulas lácteas para lactentes, qual das seguintes afirmações está correta?

- A)** As fórmulas infantis à base de leite de vaca integral são as mais indicadas para lactentes com menos de 6 meses de idade, por serem mais próximas da composição do leite materno.
- B)** As fórmulas infantis à base de soja são indicadas para todos os lactentes que não podem ser amamentados, sendo a primeira escolha na impossibilidade do aleitamento materno.
- C)** As fórmulas infantis devem ser preparadas com água fervida e devem ser oferecidas ao lactente em temperatura ambiente, evitando o aquecimento excessivo.
- D)** A adição de açúcar, mel ou outros adoçantes às fórmulas infantis é recomendada para melhorar a aceitação e o sabor, especialmente nos primeiros meses de vida.
- E)** O uso de mamadeiras e bicos artificiais deve ser incentivado desde o nascimento, para facilitar a transição para a alimentação com fórmulas lácteas.

Questão 22

INTO | RJ | 2026

Thales, 13 anos, comparece ao consultório pediátrico com queixa de que demora para pegar no sono, sente incômodo nas pernas, que piora ao deitar-se à noite e melhora com massagem ou quando se movimenta. Não apresenta outras queixas ou comorbidades. Qual é o exame complementar mais indicado nesse caso?

- A) Saturação de transferrina.
- B) Dosagem de ferritina.
- C) Dosagem de ferro sérico.
- D) Hemograma completo.
- E) Receptor solúvel de transferrina.

Questão 23

INTO | RJ | 2026

Dálmton, 4 anos, há 5 dias voltou de uma viagem a uma fazenda com diarreia líquida. Evoluiu com redução do volume urinário, dor abdominal difusa e algum edema ocular. Hoje apresentou sangue em uma das evacuações e "manchas avermelhadas" não pruriginosas em nádegas e membros inferiores. No momento, apresenta-se em regular estado geral, prostrado e subfebril (temperatura: 37 °C). Pressão arterial 125 x 80 mmHg, FC 110 bpm, FR 24 ipm. Presença de petéquias e equimoses em membros inferiores e edema nas pernas e pés. Abdome doloroso à palpação difusa, sem massas palpáveis. Em relação à investigação laboratorial, espera-se encontrar:

- A) Testes de coagulação alterados.
- B) Coprocultura positiva para *Entamoeba histolytica*.
- C) Presença de esquizócitos em sangue periférico.
- D) ASLO positiva.
- E) Nenhuma das anteriores.

Questão 24

INTO | RJ | 2026

Augusto, 15 meses de idade, é levado à unidade básica de saúde para uma consulta de rotina e o pediatra indica a realização das vacinas preconizadas para essa idade. De acordo com o Programa Nacional de Imunizações, qual vacina deve receber, considerando-se que recebeu todas as vacinas recomendadas até os 12 meses de idade?

- A) Reforço de antipneumocócica 10-valente.
- B) Reforço de antimeningocócica C.
- C) Reforço de antipoliomielite inativada.
- D) Reforço de anti-hemófilos B.
- E) Reforço de febre amarela.

Questão 25

INTO | RJ | 2026

Aioros, 7 anos, vem acompanhado por sua avó que se revela preocupada. O paciente reside com a avó, o avô e seu irmão mais velho, de 20 anos, que foi diagnosticado com tuberculose há cerca de 3 semanas. O irmão está realizando tratamento. após diagnóstico, mas a avó gostaria de saber o que fazer com seu neto menor. Ao exame, paciente encontra-se assintomático, sem perda de peso e cartão vacinal completo com presença de cicatriz de BCG em seu braço. A melhor conduta nesse caso é:

- A) Solicitar radiografia de tórax e realizar prova tuberculínica.
- B) Solicitar BAAR e aguardar resultado para início de tratamento.
- C) Realizar tomografia de tórax e manter criança afastada de suas atividades.
- D) Iniciar tratamento para tuberculose com rifampicina e isoniazida.
- E) Observar, sem necessidade de tratamento, tendo em vista que está assintomático.

Questão 26

INTO | RJ | 2026

Elisa, 3 anos de idade, deu entrada no PS infantil com quadro de tosse e febre há um dia. Há 6 horas, a menor começou a apresentar tosse ladrante, cansaço, rouquidão, estridor, e a febre chegou a 40 °C. Ao exame físico de entrada, apresentou-se em mau estado geral, toxemiada, taquidispneica, cianótica, taquicárdica e febril, com os seguintes sinais vitais: FC = 185, FR = 54, SatO₂ = 78% (em ar ambiente), temperatura = 40,1 °C e PA = 98 mmHg x 56 mmHg. A paciente recebeu uma inalação com adrenalina e dose de dexametasona IM, sem que houvesse resposta clínica. No tocante ao caso relatado, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada.

- A) Proceder à intubação orotraqueal sob sequência rápida de intubação (de preferência pelo médico mais capacitado) e iniciar antibiótico.
- B) Repetir inalação com adrenalina e iniciar antibiótico.
- C) Repetir inalação com adrenalina com dose maior e usar b2 agonista associado a corticoide inalatório.
- D) Prescrever adrenalina intramuscular, anti-histamínico e corticoide sistêmico.
- E) Proceder à intubação orotraqueal sob sequência rápida de intubação (de preferência pelo médico mais capacitado) e administrar corticoide sistêmico.

Questão 27

INTO | RJ | 2026

Lucas, recém-nascido, 37 semanas de idade gestacional, parto cesáreo, sem indicação obstétrica. Apgar de 6 e 8 no primeiro e quinto minutos. Após os procedimentos de reanimação, com 10 minutos de vida, apresenta desconforto respiratório com batimento de asa nasal, tiragem intercostal e retração diafragmática. A saturação de oxigênio pré-ductal é de 90% com FC de 120 bpm e FR de 72 irpm. Qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar oferta de oxigênio por via inalatória, via cateter.
- B) Administrar surfactante exógeno o mais precocemente possível.
- C) Indicar suporte respiratório com pressão contínua nas vias aéreas (CPAP).
- D) Colher hemograma e iniciar antibioticoterapia.
- E) Realizar VPP com balão e máscara com oxigênio a 40%.

Questão 28

INTO | RJ | 2026

Mãe tem tipagem sanguínea O Rh negativo com anticorpos anti-D 1/128. Recém-nascido com idade gestacional de 38 semanas, tipagem sanguínea A Rh positivo, com 18 horas de vida apresenta icterícia Zona V, hemoglobina de 8.5 mg/dL e bilirrubina indireta de 20 mg/dL. Qual é a conduta mais apropriada?

- A) Iniciar a fototerapia com irradiância de 15 mcwatts/cm²/nm, repetir a bilirrubina em 6 horas e transfundir concentrado de hemácias A RH negativo.
- B) Iniciar a fototerapia com irradiância de 8 mcwatts/cm²/nm, repetir a bilirrubina em 6 horas e transfundir concentrado de hemácias A RH positivo.
- C) Iniciar a fototerapia com irradiância de 30 mcwatts/cm²/nm, repetir a bilirrubina em 3 horas e transfundir concentrado de hemácias A RH negativo.
- D) Iniciar a fototerapia com irradiância de 8 mcwatts/cm²/nm, repetir a bilirrubina em 3 horas e transfundir concentrado de hemácias A RH positivo.
- E) Nenhuma das respostas anteriores está adequada.

Questão 29

INTO | RJ | 2026

Amanda, 3 anos de idade, com quadro gripal em tratamento, evoluindo afebril e em bom estado geral, apresenta claudicação há 1 dia, evitando andar e poupando o membro inferior esquerdo quando anda. Ao exame físico, nota-se limitação da mobilização ativa e passiva do quadril esquerdo, sem outras alterações. Com base nessas informações, assinale o diagnóstico ortopédico mais provável.

- A) Doença de Legg-Calvé-Perthes.
- B) Piorartrite do quadril.
- C) Sinovite transitória do quadril.
- D) Epifisiólise do quadril.
- E) Pimiosite do psoas.

Questão 30

INTO | RJ | 2026

Patrícia, 12 anos de idade, admitida por dispneia progressiva, cansaço e astenia nos últimos 3 dias. Tem antecedente pessoal de doença hematológica (foi adotada e os pais não sabem referir exatamente o histórico prévio), com quadros anteriores de dor intensa, infecções respiratórias e edema de dedos das mãos. Apresenta, neste momento, os seguintes sinais vitais: PA 98 x 66 mmHg; FC 101 bpm, FR 18 irpm e temperatura de 37°C. Ao exame físico, encontra-se pálida, sem alterações à ausculta pulmonar, com presença de um sopro sistólico audível em todo o precórdio e exame abdominal inocente. Exames laboratoriais demonstram: Hb = 4,5 g/dL; reticulócitos corrigidos de 0,1%; plaquetas = 180.000/mm³ e leucócitos totais = 8.000/mm³. Dentre os seguintes, qual é o mais provável contribuidor para o quadro descrito?

- A) Sequestro esplênico.
- B) Hemólise intensa mediada por complemento.

- C) Infecção prévia por parvovirus B19.
 - D) Mudança brusca de temperatura no inverno.
 - E) Transfusão sanguínea.
-

Questão 31

INTO | RJ | 2026

Gestante na 40ª semana de gestação é internada para a indução do parto. Para tal procedimento, foi utilizado o Índice de Bishop. O objetivo do uso desse índice é:

- A) Avaliar as condições cervicais para a indução do trabalho parto.
 - B) Avaliar a vitalidade fetal para a indução do trabalho de parto.
 - C) Preparo cervical para a indução do trabalho de parto.
 - D) Avaliar a resposta da contratilidade uterina.
 - E) Avaliar a maturidade fetal para a indução do trabalho de parto.
-

Questão 32

INTO | RJ | 2026

Gestante, 37 anos, G2P1, com 32 semanas de gestação, foi diagnosticada com placenta prévia total por ultrassonografia morfológica. Comparece ao pronto atendimento com sangramento vaginal moderado, sem dor. Exame físico com PA de 110 x 70 mmHg, sem sinais de choque. Frequência cardíaca fetal de 145 bpm. Qual o manejo mais adequado?

- A) Internação hospitalar e monitoramento clínico e ultrassonográfico.
 - B) Indução imediata do parto por via vaginal.
 - C) Administração de tocolíticos e alta com repouso absoluto em domicílio.
 - D) Resolução imediata da gestação por cesariana.
 - E) Amniocentese para avaliação de maturidade pulmonar fetal.
-

Questão 33

INTO | RJ | 2026

Gestante, 31 anos, com 28 semanas de gestação, foi diagnosticada com diabetes melito gestacional controlado exclusivamente com dieta nas últimas 2 semanas. Apresenta os seguintes controles de glicemia capilar da última semana: Jejum = 105 a 115 mg/dL; 1 hora após o café da manhã = 135 a 172 mg/dL; 1 hora após o almoço = 110 a 120 mg/dL; 1 hora após o jantar = 140 a 168 mg/dL. A ecografia obstétrica recente mostra um peso fetal estimado no percentil 60. Com base nos dados apresentados, a conduta recomendada é:

- A) Prescrever análogo de GLP-1.
 - B) Prescrever metformina e glibenclamida.
 - C) Reforçar dieta e exercício físico.
 - D) Solicitar Hb glicada para definir tratamento.
 - E) Prescrever insulina esquema basal-bólus.
-

Questão 34

INTO | RJ | 2026

Gestante, 28 anos, comparece à consulta do pré-natal com queixa de insônia, palpitações, fadiga, ansiedade e perda de peso. Na avaliação dos exames de pré-natal, observa-se que o valor do TSH está abaixo de $0,1 \mu\text{UI/L}$ e do T4L está igual a $4,0 \text{ ng/dL}$ (acima do valor de referência do laboratório). Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Hipertireoidismo clínico.
- B) Tireotoxicose gravídica.
- C) Hipotireoidismo subclínico.
- D) Alterações fisiológicas da gestação.
- E) Síndrome do eutireoideo doente.

Questão 35

INTO | RJ | 2026

Secundigesta, 39 semanas, em trabalho de parto com 8 cm de dilatação, realiza cardiotocografia. O traçado mostra:



- A) Padrão pseudo-sinusoidal, compatível com uso de analgésicos pela mãe.
- B) Desacelerações prolongadas, compatíveis com sofrimento fetal.
- C) Desacelerações tardias compatíveis com hipoxemia fetal.
- D) Padrão sinusoidal, compatível com hipoxemia fetal grave.
- E) Desacelerações variáveis compatíveis com compressão de cordão.

Questão 36

INTO | RJ | 2026

Mulher, 29 anos, foi diagnosticada com sífilis. Ela tem um título de VDRL persistentemente elevado de $1/32$, apesar do tratamento com penicilina benzatina 2,4 milhões de UI por semana durante um total de 3 semanas. Ela queixa-se de leve tontura e marcha descordenada faz 6 meses. Qual dos seguintes exames é o melhor para diagnosticar neurosífilis?

- A) Radiografia simples do crânio com nódulos radiotransparentes na calota.
- B) Eletroencefalógrafo (EEG).
- C) Tomografia computadorizada do crânio com contraste.
- D) Punção lombar.
- E) Nenhum das anteriores

Questão 37

INTO | RJ | 2026

Mulher, 64 anos, retorna em consulta, assintomática, com resultados dos últimos exames realizados. Já conhecida de consultas anteriores, é uma senhora ativa, branca, magra e tabagista. Sua densitometria óssea apresenta um T-score de -2,72 desvios padrões em coluna lombar. Assinale qual o diagnóstico e conduta recomendada, respectivamente.

- A) Osteopenia leve; orientar dieta rica em cálcio e atividade física.
- B) Osteopenia grave; suplementação de cálcio, atividade física sem impacto e evitar musculação.
- C) Massa óssea normal; orientar parar de fumar e iniciar atividade física.
- D) Osteoporose; bifosfonatos associados à suplementação de cálcio.
- E) Massa óssea normal; orientar parar de fumar interromper temporariamente atividade física.

Questão 38

INTO | RJ | 2026

Mulher, 58 anos, realizou mamografia que revelou microcalcificações pleomórficas agrupadas de 2 mm no Quadrante Supero-Medial (QSM) da mama direita. Foi realizada biópsia com agulhamento que demonstrou tratar-se de carcinoma intraductal in situ com margens livres de mais de 3 mm. Os receptores estrogênicos e de progesterona eram positivos e o HER 2 negativo. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- A) Ampliação das margens.
- B) Avaliação de linfonodo sentinela.
- C) Radioterapia.
- D) Mastectomia.
- E) Quimioterapia.

Questão 39

INTO | RJ | 2026

Mulher, 30 anos, G2P1, 1 parto pré-termo anterior por restrição de crescimento fetal e alteração da vitalidade fetal com 31 semanas. Comparece ao consultório para iniciar pré-natal com atraso menstrual de 9 semanas. Refere náuseas e vômitos. Nega outras queixas clínicas e obstétricas. Além da propedêutica pré-natal de rotina, qual deve ser a orientação para esta paciente?

- A) Investigar síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- B) Investigar mutação do Fator V de Leiden e mutação do gene da protombina.
- C) Não é necessária complementação da propedêutica nesse momento.
- D) Investigar deficiência de proteína C e mutação da tetrahidrofolato redutase.
- E) Investigar doença de von Willebrand.

Questão 40

INTO | RJ | 2026

Mulher, 43 anos, com 3 filhos vivos, foi submetida à colposcopia e biópsia de colo uterino por colpocitologia oncológica NIC 3. A biópsia revelou carcinoma epidermoide in situ. O exame ginecológico era normal e os paramétrios livres. Foi submetida à histerectomia total abdominal. O exame anatomopatológico revelou corpo uterino normal e colo com carcinoma epidermoide invasivo com mais de 5 mm de profundidade. Pode-se concluir que:

- A)** A conduta foi correta e a paciente deve ser considerada curada.
- B)** A conduta foi correta e a paciente deve receber radioterapia pélvica adjuvante.
- C)** A conduta foi inadequada, deveria ter sido feito cirurgia de Wertheim Meigs, visto que a biópsia da colposcopia já mostrava carcinoma in situ.
- D)** A conduta foi inadequada, deveria ter sido feito conização de colo uterino para definição diagnóstica e melhor escolha terapêutica.
- E)** A conduta foi inadequada, pois carcinoma epidermoide “in situ” tem ótima resposta ao tratamento radioterápico exclusivo.

Questão 41

INTO | RJ | 2026

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são determinantes para assegurar a integralidade do cuidado dos usuários do sistema de saúde, caracterizando uma atenção contínua, com a coordenação integrada entre os níveis de atenção e a centralização dos cuidados na atenção primária. Sobre as RAS, é correto afirmar:

- A)** A organização das RAS prioriza exclusivamente o cuidado às condições agudas, reduzindo a relevância das condições crônicas no planejamento da atenção à saúde.
- B)** As RAS buscam substituir os sistemas fragmentados por sistemas integrados, promovendo uma atenção à saúde proativa e contínua, considerando a rede hospitalar como o ponto principal do cuidado.
- C)** O modelo de financiamento das RAS deve ser baseado exclusivamente no volume de recursos, sem levar em consideração a geração de valor para os usuários dos serviços de saúde.
- D)** Nas RAS tem-se um cuidado pautado na atenção colaborativa realizada por equipes multiprofissionais.
- E)** O modelo de gestão das RAS é caracterizado pela gestão por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da atenção básica, gerência dos ambulatórios especializados).

Questão 42

INTO | RJ | 2026

Homem, 40 anos de idade, está em tratamento para hanseníase dimorfo-virchowiana há 2 meses com poliquimioterapia multibacilar. Refere, há três dias, "caroços" dolorosos na face, tronco e membros, associados a febre de 38,5°C, edema nas mãos e pés, e dor no trajeto dos nervos ulnares bilateralmente. Qual é a conduta mais adequada?

- A)** Suspender o tratamento para a hanseníase e iniciar anti-inflamatórios não hormonais.
- B)** Manter o tratamento para a hanseníase e associar claritromicina.

- C) Suspender o tratamento para a hanseníase e iniciar metotrexato via oral.
- D) Manter o tratamento para a hanseníase e iniciar prednisona e talidomida.
- E) Entrar com imunoglobulina intravenosa.

Questão 43

INTO | RJ | 2026

Uma paciente jovem comparece ao consultório com queixas de lesões cutâneas, eritematosas, acompanhadas de pápulas e vesículas, nas áreas expostas ao sol, como face, braços e pescoço. Ela relata que essas lesões surgiram após uma viagem para uma área rural, onde passou algum tempo ao ar livre, e que as lesões são intensamente pruriginosas. Ao exame, observam-se lesões ulceradas de bordas elevadas e bem delimitadas em algumas áreas, com presença de crostas e escoriações secundárias ao prurido. Considerando o contexto clínico e epidemiológico, qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Leishmaniose cutânea.
- B) Escabiose.
- C) Tinha corporis.
- D) Impetigo.
- E) Cromoblastomicose.

Questão 44

INTO | RJ | 2026

A medicina com base em evidências (MBE) é um paradoxo que mudou a forma de se praticar a medicina no mundo. O artigo de 1996, de David Sackett, intitulado “Evidence based medicine: what it is and what it isn't”, define a conceitualização primordial do conceito. Na pandemia de covid, esse conceito foi posto à prova com diversos profissionais de saúde lançando mão de terapias hoje sabidamente ineficazes para o tratamento da infecção por SARS-CoV-2. Um dos tratamentos mais polêmicos foi o uso de ivermectina em quadros com gravidade variável. A respeito da MBE e do uso de ivermectina para a covid, é correto afirmar que o(a)

- A) Espera por novos dados da literatura, para a tomada de decisão clínica, é um processo que aumenta o risco, por atrasar o início dos tratamentos.
- B) Ausência de dados da literatura em situações extremas justifica condutas clínicas fundamentadas na autonomia profissional.
- C) Experiência profissional, que não faz parte da MBE, foi o principal argumento de muitos profissionais para justificar o uso da droga.
- D) Desejo do paciente é superior aos dados da literatura e da experiência profissional na tomada de decisão clínica.
- E) Decisão clínica fundamentada em erro e em acerto justifica erroneamente as condutas inseguras.

Questão 45

INTO | RJ | 2026

Um estudo mostrou que uma nova vacina reduziu a incidência de uma doença em 80% em uma população. Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que esse é um exemplo de um tipo de medida epidemiológica denominado:

- A) Risco relativo.
- B) Incidência cumulativa.
- C) Redução de risco relativo.
- D) Redução de risco absoluto.
- E) Prevalência.

Questão 46

INTO | RJ | 2026

Sobre as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- A) A regionalização e a hierarquização são princípios do SUS que determinam a implementação dos serviços hospitalares nas regiões metropolitanas, priorizando os grandes centros urbanos.
- B) A descentralização administrativa no SUS é caracterizada pela transferência de responsabilidades exclusivamente para os municípios, excluindo os estados e a União.
- C) A participação social é uma diretriz do SUS que se concretiza por meio de conselhos e conferências de saúde, permitindo o controle social na gestão do sistema.
- D) A integralidade da atenção à saúde no SUS é restrita aos serviços preventivos, sem incluir ações de diagnóstico e tratamento.
- E) A universalidade do acesso no SUS prevê atendimento prioritário para pessoas com baixa renda e grupos vulneráveis.

Questão 47

INTO | RJ | 2026

Um hospital está avaliando a inclusão do teste pesquisa de antígeno urinário de pneumococo para pacientes com pneumonia. Esse teste tem sensibilidade de 70%, especificidade de 98%, razão de verossimilhança positiva de 35, razão de verossimilhança negativa de 0,31. Em relação a este teste, é correto afirmar que:

- A) Há 98% de chance de se identificar falso-negativos (especificidade).
- B) Há 70% de chance de se identificar os verdadeiros negativos (sensibilidade).
- C) Resultado positivo aumentaria a probabilidade pós-teste de pneumococo.
- D) 31% dos pacientes com resultado negativo são verdadeiro-negativos.
- E) 35% dos pacientes com resultado positivo são falso-positivos.

Questão 48

INTO | RJ | 2026

Homem, 36 anos de idade, em tratamento para o primeiro episódio depressivo com fluoxetina 20 mg de manhã. Após 12 semanas de tratamento nesta dose, refere melhora significativa

dos sintomas, mas continua acordando mais cedo do que o habitual e ainda não tem energia para retomar as atividades físicas que praticava antes do início do quadro. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para a continuidade do tratamento.

- A)** Manter a dose da fluoxetina.
- B)** Trocar fluoxetina por sertralina.
- C)** Aumentar a dose da fluoxetina.
- D)** Associar clonazepam para insônia.
- E)** Trocar o horário da fluoxetina para a noite.

Questão 49

INTO | RJ | 2026

Uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), em um município rural, identificou um aumento significativo de casos de diarreia aguda em uma comunidade local. Durante as visitas domiciliares, constatou-se que a maioria das famílias utilizava água de um poço sem tratamento, enquanto outras armazenavam água em recipientes destampados. A equipe notificou a vigilância ambiental, que realizou análises da água e confirmou a presença de coliformes fecais em níveis elevados. Com base no caso apresentado e considerando as ações integradas entre a vigilância ambiental e a Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa correta.

- A)** A Vigilância Ambiental atua apenas na análise da qualidade da água, com pouca articulação com a equipe da APS.
- B)** Cabe à APS realizar intervenções como tratamento da água e orientações sobre o armazenamento correto, sem a participação presencial da Vigilância Ambiental.
- C)** A atuação conjunta da Vigilância Ambiental e da APS deve incluir ações de educação em saúde, identificação de riscos ambientais e promoção de soluções para o abastecimento de água segura.
- D)** A notificação do surto deve ser feita apenas após a confirmação laboratorial das condições da água, não sendo necessária qualquer ação imediata.
- E)** A Vigilância Ambiental é responsável exclusivamente por atuar em áreas urbanas, não abrangendo comunidades rurais ou situações relacionadas à água.

Questão 50

INTO | RJ | 2026

Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Equipe de Saúde da Família deve ser composta:

- A)** No mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo fazer parte o agente de combate às endemias e os profissionais de saúde bucal.
- B)** No mínimo por médico e enfermeiro, podendo fazer parte o auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- C)** No mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo fazer parte o nutricionista e o psicólogo.
- D)** No mínimo por médico, enfermeiro e auxiliar e/ou técnico de enfermagem.
- E)** No mínimo por médico e enfermeiro, podendo fazer parte o nutricionista, o psicólogo e o

fisioterapeuta.