



Caderno de Prova | Teste de Progresso Nacional ABEM 2025

Data da Prova: 06/12/2025 – 09h00

Questão 1 - Clínica Médica

Homem de 85 anos de idade é internado em Unidade de Terapia Intensiva com quadro de pneumonia bacteriana comunitária. O paciente é portador de demência de Alzheimer, hipertensão e diabetes.

Na admissão foi evidenciado que o paciente apresentava, há três dias, alteração de comportamento, alternando períodos de agitação com hipoatividade, flutuação do nível de consciência ao longo do dia e déficit de atenção.

Qual é o diagnóstico mais provável desse paciente?

- A) Depressão maior.
 - B) Delirium misto.
 - C) Psicose não orgânica.
 - D) Evolução da demência.
-

Questão 2 - Clínica Médica

Mulher de 18 anos de idade queixa-se de perda de peso, palpitações e agitação psicomotora há dois meses. Exame físico: PA = 130 x 60 mmHg, FC = 132 bpm, tremores finos de extremidades e tireóide aumentada difusamente de volume, indolor, com temperatura local elevada e sopro tireoidiano, além de proptose bilateral sem sinais flogísticos oculares.

Exames laboratoriais: TSH = 0,01 mcUI/ml (VR: 0,3 – 5 mcUI/mL); T4 livre = 2,5 ng/dL (VR: 0,7 – 1,8 ng/dL); T3 = 268 ng/dL (VR: 70 – 190 ng/dL). Ultrassom: bário difuso.

Qual o diagnóstico provável?

- A) Doença de Plummer.
 - B) Tireoidite linfocítica subaguda.
 - C) Doença de Graves.
 - D) Tireoidite granulomatosa subaguda.
-

Questão 3 - Clínica Médica

Homem de 50 anos de idade, portador de hipertensão, dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos, é admitido no Pronto Socorro com quadro de confusão desde o dia anterior.

Familiares informam que ele fazia uso de metformina, glimepirida, simvastatina e losartan, de maneira irregular, e que vinha apresentando diarreia, náuseas e febre há 2 dias.

Exame físico: paciente desidratado (+++/4); temperatura axilar= 36,5 °C; FR= 28 irpm; FC:=100 bpm; PA= 100 X 60 mmHg.

Exames de admissão: glicemia= 650 mg/dL; Na+= 145 mEq/L; K+= 2,5 mEq/L; Ureia= 40 mg/dL; Creatinina= 0,9 mg/dL; Bicarbonato sérico: 22 mEq/L; discreta cetonemia e cetonúria. Gasometria arterial: pH= 7,35; PaO₂= 90 mmHg; PaCO₂=35 mmHg; HCO₃= 22 mEq/L; BE: -2; Sat.O₂= 96%.

Enquanto o paciente aguarda vaga na Unidade de Terapia Intensiva, qual dentre as medidas para controle da glicemia deve ser adotada?

- A) Insulina regular intravenosa contínua.
 - B) Insulina regular intramuscular a cada 1 hora.
 - C) Não iniciar insulinização até a normalização do potássio.
 - D) Análogo de insulina ultrarrápida subcutânea a cada 1 hora.
-

Questão 4 - Clínica Médica

Homem de 56 anos de idade, tabagista, procura Unidade de Pronto Atendimento por apresentar febre, tosse com escarro purulento e dor torácica ventilatório-dependente há 5 dias.

Exame físico: Consciente e orientado. FR= 18irpm. MV reduzido em base direita com crepitações finas. FC=98bpm; PA=126x80mmHg;

Hemograma com leucocitose (11.500 cels./ mm^3) e desvio à esquerda (5%). Função renal normal.

A radiografia de tórax (PA) realizada por ocasião do atendimento é mostrada abaixo.



Qual é a conduta inicial mais adequada?

- A) Iniciar tratamento ambulatorial com amoxicilina + clavulanato; programar retorno em 3 dias.
- B) Solicitar TC de tórax para definir conduta terapêutica.
- C) Iniciar corticoterapia e tratamento com ceftriaxona.
- D) Encaminhar o paciente para internação e tratamento.

Questão 5 - Clínica Médica

Mulher de 26 anos de idade, sem comorbidades, procura atendimento ambulatorial com queixa de disúria, polaciúria e urgência urinária há 2 dias. Nega febre, dor lombar, secreção vaginal ou corrimento. A paciente não tem antecedentes de infecção urinária.

Ao exame físico: paciente em bom estado geral, afebril, sem dor à palpação lombar, sem alterações no exame ginecológico.

Qual é a conduta mais adequada?

- A) Prescrever nitrofurantoína por 5 dias.
 - B) Prescrever norfloxacina por 3 dias e, ao final, coletar urocultura de controle.
 - C) Solicitar urocultura e, após resultado, avaliar início do antibiótico.
 - D) Prescrever fosfomicina por 4 dias.
-

Questão 6 - Clínica Médica

Mulher de 40 anos procura Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com fraqueza muscular progressiva e mal-estar. É portadora de diabetes mellitus tipo 1, com acompanhamento irregular. Relata vômitos e oligúria nas últimas 24 horas.

Exame físico: sonolenta, com frequência cardíaca de 48 bpm e pressão arterial de 95x60 mmHg.

Exames laboratoriais revelam:

- Ureia: 135 mg/dL
- Creatinina: 5,2 mg/dL
- Potássio sérico: 7,6 mEq/L
- pH arterial: 7,24

Após administração de gluconato de cálcio, insulina com glicose, bicarbonato de sódio e salbutamol inalatório, não houve melhora clínica significativa.

Diante desse cenário, foi solicitado um novo eletrocardiograma (ECG) para reavaliação.



Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- A) Repetir nova dose de insulina com glicose intravenosa.

- B) Iniciar resina trocadora de potássio por via oral.
 - C) Iniciar hemodiálise de urgência.
 - D) Aguardar resposta às medidas já realizadas e monitorar potássio e ECG.
-

Questão 7 - Clínica Médica

Homem de 40 anos de idade, IMC= 37,5 kg/m², sedentário, tabagista, etilista frequente e em doses elevadas, retorna à Unidade Básica de Saúde para avaliação de rotina. Ansioso, comenta que a sua pressão arterial, aferida em duas ocasiões nos últimos 2 meses, manteve os mesmos valores 150/70 mmHg.

Qual a melhor conduta a ser adotada para esse paciente?

- A) Reavaliar em 90 dias, uma vez que esses níveis pressóricos são aceitáveis.
 - B) Considerá-lo portador de hipertensão arterial e prescrever anti-hipertensivo(s).
 - C) Recomendar hábitos de vida saudáveis e acompanhar os níveis pressóricos.
 - D) Iniciar terapia com anti-hipertensivos e solicitar MAPA.
-

Questão 8 - Clínica Médica

Homem de 48 anos de idade procura atendimento por dor musculoesquelética difusa há cerca de oito meses, acompanhada de fadiga intensa e sono não reparador. Relata início dos sintomas após período de estresse emocional no trabalho. Nega febre, perda de peso, queixas inflamatórias articulares ou doenças prévias. Refere sedentarismo há mais de 10 anos.

Exame físico: não há sinovite, deformidades articulares ou alterações neurológicas, sendo observada dor generalizada à palpação de pontos musculares dolorosos (tender points).

Diante da hipótese de fibromialgia, qual é o critério mais adequado para confirmação diagnóstica nesse paciente?

- A) Realização de eletroneuromiografia de membros superiores e inferiores.
- B) Realização de pesquisa de autoanticorpos para investigação de doenças autoimunes .

- C) Ausência de sinais inflamatórios ou estruturais ao exame físico.
 - D) Ralização de ressonância magnética das articulações e da coluna.
-

Questão 9 - Clínica Médica

Homem de 68 anos de idade com histórico de infecção pelo HIV, sem tratamento, procura Unidade de Pronto Atendimento com rebaixamento do nível de consciência, hemiparesia direita e cefaleia intensa há 5 dias. A avaliação inicial mostra escala de Glasgow= 10, desvio de rima labial à esquerda, PA= 138/84 mmHg, FC= 94 bpm, paciente afebril. A TC de crânio mostra lesão hipodensa com efeito de massa em núcleos da base, com captação em anel após contraste, sugestiva de neurotoxoplasmose.

Foi iniciada terapia específica com suporte clínico. Após 10 dias de internação, o paciente permanece em coma vigil, alimentação por sonda enteral e sem melhora clínica.

Os familiares solicitam que “tudo seja feito até o fim”, mas expressam dúvidas e sofrimento diante da condição irreversível. A equipe considera a transição para cuidados paliativos.

Diante deste cenário, considerando os princípios da ética, bioética e aspectos legais aplicáveis, qual das condutas abaixo é mais adequada?

- A) Postergar cuidados paliativos enquanto houver lesão com captação em anel, por manter potencial de reversibilidade.
 - B) Iniciar sedação paliativa mediante decisão judicial por tratar-se de paciente inconsciente.
 - C) Priorizar o conforto e dignidade do paciente, evitando intervenções fúteis, mesmo sem consenso familiar imediato.
 - D) Manter todas as intervenções invasivas até que a família autorize formalmente a limitação terapêutica.
-

Questão 10 - Clínica Médica

Homem de 60 anos de idade, portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, apresenta dispneia aos esforços leves, ortopneia e edema de membros inferiores. Encontra-se em uso de losartana e furosemida. O seu ecocardiograma revela fração de ejeção de 28%, átrio esquerdo aumentado e hipocinesia difusa.

Qual das condutas abaixo tem benefício comprovado na redução de mortalidade para esse paciente?

- A) Aumento da dose do diurético de alça.
 - B) Prescrição de sacubitril/valsartana em substituição à losartana.
 - C) Adição de antagonista de canal de cálcio à terapêutica atual.
 - D) Adição de digoxina à terapêutica atual.
-

Questão 11 - Clínica Médica

Homem de 59 anos de idade, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 12 anos, apresenta proteinúria de 1,2g/24h e TFG estimada de 52 mL/min/ 1,73 m².

Qual intervenção está associada à redução da progressão da doença renal na situação apresentada?

- A) Prescrição de inibidor do sistema renina-angiotensina.
 - B) Restringir ingesta de proteína na dieta para 0,3 g/kg/dia.
 - C) Descontinuação da metformina.
 - D) Prescrição de furosemida em dose crescente.
-

Questão 12 - Clínica Médica

Homem de 28 anos de idade comparece a Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Relata aumento de peso nos últimos 2 anos, principalmente na região abdominal, além de cansaço fácil e episódios de hipertensão arterial leve (pressão arterial em torno de 130/90 mmHg). Não possui histórico familiar conhecido de diabetes; o pai é portador de hipertensão arterial.

Ao exame físico, o paciente apresenta circunferência abdominal= 102 cm, pressão arterial= 138/88 mmHg, IMC=29 kg/m².

Resultados de exames laboratoriais realizados por ocasião do atendimento:

Glicemia de jejum: 110 mg/dL (VR: 70-100 mg/dL);

Triglicerídeos: 190 mg/dL (VR: inferior a 150 mg/dL);

Colesterol total: 199mg/dL (VR: abaixo de 190 mg/dL);

HDL colesterol: 38 mg/dL (VR: acima de 40 mg/dL).

Qual intervenção inicial é mais indicada no cuidado a esse paciente?

- A) Prescrição isolada de estatina .
 - B) Mudança no estilo de vida incluindo dieta e atividade física.
 - C) Repetir os exames antes de qualquer prescrição.
 - D) Prescrição isolada de ciprofibrato para controle de triglicérides.
-

Questão 13 - Clínica Médica

Homem de 43 anos de idade é admitido em Pronto-Socorro com quadro de agitação, sudorese profusa, tremores em extremidades e taquicardia. Relata ingestão diária de bebidas alcoólicas há mais de 15 anos, com consumo de aproximadamente 1 litro de cachaça por dia. Diz ter interrompido o uso há dois dias devido a quadro de náuseas e vômitos. Nega outras comorbidades.

Ao exame físico: PA= 154/96 mmHg, FC= 112 bpm, Temp. axilar= 37,6°C; sudorese intensa, tremores visíveis em mãos; pupilas midriáticas; sem rigidez de nuca ou sinais neurológicos focais. Escala de Glasgow= 15. Escala CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised): 19 pontos. Glicemia capilar: 92 mg/dL.

Qual é a conduta indicada para o paciente na situação descrita?

- A) Realizar reposição de vitamina B12 parenteral a fim de evitar complicações neurológicas.
 - B) Iniciar haloperidol endovenoso e solicitar revisão laboratorial com hemograma, eletrólitos, glicemia, função renal e hepática, amilase e CPK.
 - C) Prescrever diazepam endovenoso e manter monitorização clínica em regime de internação.
 - D) Iniciar clorpromazina via intramuscular para controle da agitação e tremores.
-

Questão 14 - Clínica Médica

Você está de plantão em uma Unidade de Terapia Intensiva quando um homem de 48 anos de idade, portador de insuficiência cardíaca descompensada, diabetes tipo II e hipertensão, evoluiu com palpitações e uma PA de 80x50mmHg. Você prontamente solicita o eletrocardiograma, que revela o

seguinte traçado:



Qual a conduta imediata?

- A) Administração de adrenalina.
- B) Prescrição de metoprolol.
- C) Administração de atropina.
- D) Cardioversão.

Questão 15 - Clínica Médica

Homem de 26 anos de idade procura atendimento ambulatorial por apresentar lesões cutâneas há cerca de 10 dias. Relata o surgimento de manchas não pruriginosas no tronco, membros e palmas das mãos (ver figura abaixo), além de mal-estar, fadiga e cefaleia leve.

O paciente nega história de tratamento prévio para infecções sexualmente transmissíveis.

Diante do quadro, foram solicitados testes sorológicos, com resultado mostrando Teste-Rápido de Sífilis reagente e VDRL não reagente.



Qual é a conduta para este paciente?

- A) Indicar o tratamento com três doses de Penicilina G Benzatina.
 - B) Indicar o tratamento com duas doses de Penicilina G Benzatina.
 - C) Indicar o tratamento com uma dose de Penicilina G Benzatina.
 - D) Solicitar novo VDRL e, se positivo, indicar o tratamento.
-

Questão 16 - Clínica Médica

Homem de 43 anos, de idade mantém IMC= 36 kg/m², a despeito de mudanças de estilo de vida que diz seguir há pelo menos três meses - dieta mais saudável, caminhadas regulares.

O paciente relata em consulta médica que a esposa tem observado a ocorrência de ronco alto e "paradas curtas da respiração" quando ele dorme. Medidas da pressão arterial têm revelado valores acima de 130 mmHg (sistólica) e de 85 mmHg (diastólica).

A última dosagem da glicemia de jejum, realizada há dois dias, mostra resultado de 115 mg/dL. O paciente tem exames complementares anteriores que confirmam a manutenção não só da glicemia de jejum alterada, mas também de níveis elevados de triglicérides e valores de colesterol HDL baixos.

O paciente gostaria de receber tratamento que o ajudasse a perder peso.

Qual a medicação mais indicada para favorecer a perda de peso nesse paciente?

- A) Orlistate.
- B) Inibidor da recaptação de dopamina/noradrenalina (bupropiona).

C) Agonista do receptor de GLP-1 (semaglutida).

D) Metformina.

Questão 17 - Clínica Médica

Homem de 36 anos de idade, com asma intermitente, em uso eventual de salbutamol inalatório, passou a apresentar dispneia progressiva e sibilância intensa, sem febre, depois de Infecção de vias aéreas superiores recente.

A radiografia de tórax do paciente não mostra alterações.

Qual exame auxilia na confirmação da exacerbão asmática desse paciente?

A) Pico de fluxo expiratório reduzido.

B) Procalcitonina sérica aumentada.

C) Gasometria arterial com hipoxemia leve.

D) Dosagem de IgE total.

Questão 18 - Clínica Médica

Homem de 28 anos de idade procura atendimento médico com queixa de febre baixa persistente há 10 dias, sudorese noturna, fadiga e linfadenopatia cervical bilateral. Ele nega uso de medicamentos ou antecedentes mórbidos, e relata episódios recentes de relações sexuais desprotegidas com parceiros ocasionais.

O exame físico é inespecífico, mas revela linfonodos palpáveis e indolores. O médico suspeita de infecção aguda pelo HIV e solicita exames laboratoriais.

Qual é o exame mais indicado para o diagnóstico da infecção aguda pelo HIV nesse paciente?

A) Teste rápido sorológico (teste imunocromatográfico) de detecção de anticorpos circulantes.

B) Teste sorológico imunoenzimático (ELISA de 4^a geração) de detecção de antígeno p24 e de anticorpos circulantes.

C) Teste de imunofenotipagem para a determinação da contagem de linfócitos T CD4+.

- D) Teste sorológico pela técnica de *immunoblot* ou *western blot* de detecção de anticorpos circulantes.
-

Questão 19 - Clínica Médica

Homem de 28 anos de idade procurou atendimento médico ambulatorial com queixa de diarreia há cerca de 4 meses. Durante a consulta relatou dor abdominal, perda de peso de cerca de 7kg, bem como saída de secreção mucopurulenta da região perianal com dor à evacuação. O paciente negava sangramentos. Durante a investigação foi identificado anemia, deficiência de vitamina B12 e a colonoscopia evidenciou inflamação segmentar e transmural.

Qual o diagnóstico mais provável do paciente?

- A) Síndrome do intestino irritável.
 - B) Intolerância à lactose.
 - C) Doença de Crohn.
 - D) Colite ulcerosa.
-

Questão 20 - Clínica Médica

Homem de 32 anos de idade, sem comorbidades conhecidas, procura atendimento médico por dor torácica recorrente há 3 meses. Relata dor em aperto, retroesternal, precipitada por esforço físico (como subir escadas ou correr) e aliviada com o repouso em até 5 minutos. Nega irradiação, sudorese ou náuseas. Não fuma, não é hipertenso nem diabético. O pai teve infarto agudo do miocárdio aos 45 anos.

Exame físico: Bom estado geral, com sinais vitais normais e ausculta cardíaca sem alterações.

O eletrocardiograma em repouso é normal.

Exames laboratoriais (colesterol, glicemia, troponina) dentro da normalidade.

Qual é a conduta diante do quadro clínico desse paciente?

- A) Solicitar cineangiocoronariografia.
- B) Iniciar estatina de alto impacto imediatamente.
- C) Iniciar dupla antiagregação plaquetária.

- D) Solicitar teste ergométrico para avaliação funcional.
-

Questão 21 - Pediatria

Menina de 7 anos de idade é levada ao ambulatório com queixa de urina escura (“cor de coca-cola”) há 2 dias. Não apresenta febre, disúria, dor lombar ou urgência miccional.

A mãe informa que há cerca de 12 dias foi vista em consulta médica por quadro de faringoamigdalite, que regrediu com o uso de antiinflamatório.

Ao exame físico; bom estado geral, orofaringe sem alterações, ausência de edema, PA= 130/85 mmHg.

Exames laboratoriais realizados nesse atendimento:

Urina tipo 1: hematúria +++/4, hemácias dismórficas; ausência de leucócitos e nitrito negativo. Ureia e creatinina normais.

Com base nesse quadro, qual é a principal hipótese diagnóstica e o exame complementar mais indicado?

- A) Infecção do trato urinário – Urocultura.
 - B) Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica – Dosagem de complemento (C3).
 - C) Nefrolitíase – Ultrassonografia renal com doppler.
 - D) Síndrome nefrótica - Proteinúria de 24 horas.
-

Questão 22 - Pediatria

Adolescente de 15 anos de idade, grávida de cinco meses, residente em área urbana de município de grande porte, procura Unidade Básica de Saúde para atualização do seu calendário vacinal.

A paciente recebeu uma dose de vacina de febre amarela aos cinco anos de idade.

Em relação à vacina contra a febre amarela, qual a orientação estabelecida para gestantes, de acordo com a composição da vacina e o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde?

- A) Não vacinar por tratar-se de vacina de vírus inativado, o que é contra-indicado na gestação.

B) Não vacinar por tratar-se de vacina de vírus vivo atenuado, exceto em situações especiais de indicação médica.

C) Vacinar por trata-se de vacina de vírus inativado, portanto, sem risco à gestante.

D) Vacinar por tratar-se vacina de vírus vivo atenuado, portanto, sem risco à gestante.

Questão 23 - Pediatria

Menina de 6 anos de idade é levada pela mãe a Unidade Básica de Saúde, por apresentar feridas pruriginosas na pele. O médico constata que foram feitas várias consultas anteriormente pelo mesmo motivo, verificando também que a criança tem atrasos no seu calendário vacinal.

A mãe justifica que, embora tivesse recebido o diagnóstico de "sarna" e que a medicação prescrita para a sua filha seja fornecida gratuitamente pelo SUS não pôde seguir as instruções, porque "não teve nem tempo de retirar o remédio na farmácia" (sic), pois "trabalha fora o dia inteiro como doméstica, e o marido, desempregado, está sempre saindo para procurar emprego" (sic).

Qual a conduta a ser adotada nessa situação?

A) Informar a mãe sobre a constatação de negligência, ouvindo com atenção e sem pré-julgamento as suas justificativas, sendo bastante pactuar o compromisso de acompanhamento médico regular da criança.,

B) Orientar a mãe sobre a constatação de negligência, notificar o Conselho Tutelar, preencher a Ficha de Notificação Individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e encaminhar para rede de apoio multiprofissional para reavaliação com brevidade.

C) Indicar internação da criança, notificar o Conselho Tutelar e preencher a Ficha de Notificação Individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e dar os demais encaminhamentos de saúde, sociais e de proteção à criança.

D) Enfatizar a importância de seguir o tratamento, certificando-se do recebimento da medicação e agendar retorno para acompanhamento, sem adoção de outras medidas.

Questão 24 - Pediatria

Lactente de 3 meses de idade apresenta regurgitações pós-prandiais frequentes, sem sinais de desconforto ou perda ponderal.

Qual é a conduta inicial para esse paciente?

- A) Iniciar domperidona por 2 semanas.
 - B) Solicitar pHmetria esofágica de 24h.
 - C) Iniciar inibidor de bomba de prótons.
 - D) Reforçar orientações posturais e manter aleitamento.
-

Questão 25 - Pediatria

Menino de 6 anos de idade é levado para consulta em Ambulatório de Pediatria. A mãe queixa-se que "o filho é o mais baixo na sala da escola"(sic). Traz exames realizados recentemente, que mostram função renal normal, TSH normal, hemoglobina normal, com hemácias normocrômicas e normocíticas. As medidas de peso e estatura encontram-se abaixo do escore -3. As medidas do pai e da mãe estão em torno do escore -1.

Qual a conduta imediata na situação descrita?

- A) A mãe deve ser tranquilizada, uma vez que os exames normais afastam qualquer problema endocrinológico.
 - B) Priorizar a repetição mandatória dos exames realizados para confirmação dos resultados.
 - C) Realizar radiografia de mão e punho para determinação da idade óssea, importante para a diferenciação entre variantes normais do crescimento.
 - D) A mãe deve ser tranquilizada, uma vez que a estatura dos pais, estimada abaixo do escore 0, indica que os filhos estarão obrigatoriamente abaixo desse escore.
-

Questão 26 - Pediatria

Lactente de 6 semanas de vida é trazido para consulta de rotina no ambulatório. A mãe relata que o bebê mama bem, ganha peso normalmente e não apresenta cansaço ou suor ao mamar. Ao exame físico, está ativo, corado, hidratado, com frequência cardíaca de 140 bpm, frequência respiratória de 36 irpm e saturação de O₂ de 98% em ar ambiente. À ausculta cardíaca observa-se sopro sistólico grau 2/6 em foco pulmonar, sem frêmito, com o restante do exame normal.

Qual deve ser a conduta para essa criança?

- A) Solicitar ecocardiograma com urgência para investigar cardiopatia congênita.

- B) Encaminhar a serviço cardiológico de referência para investigação imediata.
 - C) Iniciar propranolol e encaminhar para avaliação por cardiologista pediátrico.
 - D) Considerar sopro inocente e manter acompanhamento clínico regular.
-

Questão 27 - Pediatria

Lactente de 6 meses de idade, previamente hígido, é trazido ao Pronto-Socorro com febre há 2 dias, irritabilidade, recusa alimentar e episódios de vômito.

O quadro clínico determinou a realização de punção lombar e a análise do líquor revelou os seguintes achados:

Aspecto do líquor: levemente turvo;

Celularidade aumentada: 1.100 leucócitos /mm³, com 80% de polimorfonucleares;

Hiperproteinorraquia;

Glicose: 23 mg/dL (glicemia capilar: 50 mg/dL).

Com base no caso clínico e na análise do líquor, o que se pode afirmar?

- A) A análise do líquor é compatível com meningite fúngica.
 - B) A relação glicorraquia/glicemia indica meningite tuberculosa.
 - C) O padrão do líquor é compatível com meningite viral.
 - D) A análise do líquor é sugestiva de meningite bacteriana.
-

Questão 28 - Pediatria

Menina com 12 meses de idade é levada pela mãe a Unidade de Pronto Atendimento por ter apresentado, nas últimas 24 horas, três episódios de vômito e oito evacuações diarreicas volumosas, com fezes líquidas de odor fétido, sem presença de sangue ou muco. A criança é previamente hígida e está ingerindo avidamente a água oferecida.

Ao exame físico: criança em regular estado geral, chorosa, olhos levemente encovados, saliva pouco espessa, tempo de enchimento capilar 2-3 seg; peso= 10 kg; FC= 120 bpm; FR = 30 irpm.

Qual a conduta imediata para essa criança?

- A) Expansão intravenosa com soro fisiológico ou ringer lactato 10-20 mL/kg em 10 minutos e indicar hospitalização.
 - B) Liberar com prescrição de sais de reidratação oral, alimentação habitual e oferta de líquidos abundante.
 - C) Hidratação com terapia de reidratação oral na UPA até que regridam os sinais de desidratação.
 - D) Infusão intravenosa de soro fisiológico 20 mL/kg em 20 minutos, com repetição até que a criança fique hidratada.
-

Questão 29 - Pediatria

Recém-nascido a termo, com 24 horas de vida, apresenta icterícia até a fossa ilíaca. A mãe relata que ele está sugando bem no seio. A tipagem sanguínea da mãe é O com fator Rh positivo, e esta foi a sua primeira gestação.

Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta recomendada?

- A) Icterícia fisiológica do recém-nascido. Reavaliar clinicamente a icterícia em 8 a 12 horas.
 - B) Icterícia fisiológica. Solicitar dosagem de bilirrubinas, hematócrito, hemoglobina, tipagem sanguínea e Coombs direto do recém-nascido.
 - C) Isoimunização ABO. Solicitar dosagem de bilirrubinas, hematócrito, hemoglobina, tipagem sanguínea e Coombs direto do recém-nascido.
 - D) Isoimunização Rh. Solicitar dosagem de bilirrubinas, hematócrito, hemoglobina, tipagem sanguínea e Coombs direto do recém-nascido.
-

Questão 30 - Pediatria

Menino de 10 anos de idade foi admitido em Serviço de Emergência com traumatismo craniano decorrente de queda de bicicleta.

A criança foi imediatamente avaliada pela equipe médica, que atribuiu à criança a pontuação 15 na escala de coma de Glasgow.

Qual a conduta indicada para essa criança?

- A) Realização de ressonância magnética do encéfalo.
- B) Realização de radiografia do crânio.
- C) Realização de tomografia computadorizada do crânio.
- D) Observação por, no mínimo, duas horas.
-

Questão 31 - Pediatria

Menina de 7 anos de idade é encaminhada para Ambulatório Secundário por apresentar febre intermitente e palidez há 15 dias, associadas ao surgimento de manchas roxas no corpo, dor em joelhos e epistaxe.

O hemograma realizado nesse atendimento é mostrado abaixo:

HEMOGRAMA COMPLETO		
Material: Sangue EDTA Coletado em: 02/02/2022 09:07 Método: Citometria Laser Autom. ABBOTT		Valores de Referência
SERIE VERMELHA		
HEMÁCIAS : 3,36 mil lhoes/mm ³		4,1 a 5,1 mil lhoes/mm ³
HEMOGLOBINA..... :	7,7 g/dl	10,6 a 14,5 g/dl
HEMATOCRITO..... :	25,70 %	32 a 43 %
V. C. M. :	76,49 fL	80 a 102
H. C. M. :	22,92 pg	27 a 32
C. H. C. M. :	29,96 g/dl	30 a 35
RDW..... :	18,90 %	11,0 a 14,0 %
PLAQUETAS..... :	129.000 /mm ³	140.000 a 400.000 /mm ³
PDW..... :	18,7 %	8,0 a 18,0 %
SERIE BRANCA		
LEUCÓCITOS TOTAIS : 164.000 /mm ³		4.100 a 10.000 /mm ³
BLASTOS..... :	8,0 %	0 /mm ³
BASTONETES..... :	0,0 %	0 /mm ³
SEGMENTADOS : 8,0 %	13.120 /mm ³	40 a 70 %
EOSINOFILOS..... :	1,0 %	1.640 /mm ³
BASOFILOS..... :	2,0 %	3.280 /mm ³
LINFOCITOS : 71,0 %	116.440 /mm ³	20 a 50 %
LINFOCITOS ATÍPICOS : 7,0 %	11.480 /mm ³	0 a 1 %
MONOCITOS..... :	3,0 %	4.920 /mm ³

Com base no quadro clínico descrito e na epidemiologia de malignidades na criança, qual o diagnóstico mais provável e o melhor exame inicial para confirmar o diagnóstico?

- A) Leucemia linfocítica aguda; mielograma.
- B) Leucemia mielóide aguda; imunofenotipagem.
- C) Linfoma de células B; biópsia de medula.
- D) Linfoma não Hodgkin; biópsia ganglionar.

Questão 32 - Pediatria

Menino de 1 ano de idade, previamente saudável, é levado a Unidade de Pronto Atendimento pela mãe, que relata o surgimento súbito, há cerca de 1 hora, de placas avermelhadas e elevadas na pele, com prurido intenso, além de agitação e choro persistente. A mãe informa que os sintomas tiveram início cerca de 20 minutos após ingestão de mingau contendo leite de vaca. A criança não apresenta diarreia, tosse, rouquidão ou edema de lábios e pálpebras.

Ao exame físico da criança observam-se lesões eritematosas em placas distribuídas pelo tronco e extremidades, sem sinais de angioedema ou comprometimento sistêmico. A criança encontra-se em bom estado geral, afebril e com sinais vitais normais.

Qual a principal hipótese diagnóstica e a conduta frente a essa situação?

- A) Dermatite atópica; prescrever corticosteroide tópico e evitar banho prolongado.
 - B) Urticária aguda desencadeada por alimento; tratar com anti-histamínico oral e observar sinais de gravidade.
 - C) Anafilaxia; administrar adrenalina intramuscular imediatamente.
 - D) Eritema multiforme; indicar biópsia de pele e iniciar antihistamínico.
-

Questão 33 - Pediatria

Menina de 15 anos de idade é trazida pelo namorado, de 20 anos, ao Pronto Socorro devido a um quadro de desidratação grave. Após o tratamento inicial, foi verificada a história de compulsão alimentar e vômitos. Além disso, a paciente faz uso excessivo de laxativos.

.Após correção do choque e chegada dos pais, a adolescente solicitou para não revelar aos pais o transtorno alimentar e o namoro, fatos desconhecidos pela família.

Qual deve ser a conduta relacionada ao sigilo profissional?

- A) Revelar aos pais o sigilo quanto ao transtorno alimentar e ao namoro
- B) Revelar aos pais a ocorrência de transtorno alimentar da paciente, menor de idade.
- C) Manter o sigilo quanto ao transtorno alimentar e ao namoro, conforme solicitado pela adolescente.

D) Revelar a situação do namoro por tratar-se de paciente menor de idade com risco de IST e gravidez.

Questão 34 - Pediatria

Menino de 8 anos de idade apresenta prurido noturno intenso e lesões papulovesiculares nos espaços interdigitais, punhos e axilas.

Qual é o tratamento mais adequado?

- A) Ácido fusídico tópico por 7 dias.
 - B) Permetrina tópica 5% aplicada à noite por 8 a 14 horas.
 - C) Antihistamínico sistêmico isolado.
 - D) Antibiótico oral de largo espectro.
-

Questão 35 - Pediatria

Menino de 3 anos de idade apresenta acne, pelos pubianos (grau 3 de Tanner), pênis aumentado de tamanho para a idade, testículos simétricos com volume de 2,0 ml (normal para a idade).

Qual o diagnóstico mais provável dessa criança?

- A) Puberdade precoce verdadeira.
 - B) Adrenarca precoce benigna.
 - C) Tumor da córtex adrenal.
 - D) Tumor de testículo.
-

Questão 36 - Pediatria

Menina de 1 ano e 6 meses de idade foi admitida no Pronto Socorro de um hospital de nível terciário após ingestão de cerca de 20 ml de soda cáustica em casa. A criança passou a apresentar, imediatamente, vômitos, edema importante em lábios e língua, sialorreia acentuada e irritabilidade.

À admissão encontrava-se chorosa, com lábios e olhos edemaciados e salivação abundante.

Qual a conduta indicada para essa criança?

- A) Fornecer líquidos alcalinos (como leite ou água com bicarbonato de sódio).
 - B) Administrar, imediatamente, carvão ativado.
 - C) Realizar sondagem nasogástrica às cegas.
 - D) Realizar endoscopia digestiva alta entre 12 e 24hs da ingestão.
-

Questão 37 - Pediatria

Lactente com 6 meses de idade, nascido a termo, com peso de 3,0 kg ao nascer, é levado pela mãe a Ambulatório de Puericultura para orientações sobre alimentação. A mãe informa que a criança está bem e que recebeu aleitamento materno exclusivo até os quatro meses de idade, quando tornou-se necessária a complementação de 250 ml de fórmula infantil por dia. Além disso, ela administra à criança diariamente 1mg de ferro elementar/kg de peso desde o quarto mês de vida

Qual deve ser a orientação quanto à suplementação de ferro para esse lactente?

- A) Suspender o uso do ferro elementar, pois além do aleitamento materno, o lactente irá receber alimentação complementar.
 - B) Manter o uso de ferro elementar, na dose que está sendo utilizada, até os 24 meses de idade.
 - C) Aumentar a dose de sulfato ferroso para 2 mg/kg de peso/dia devido à velocidade de crescimento no primeiro ano de vida.
 - D) Suspender o uso do ferro elementar, pois o lactente já está recebendo fórmula infantil que contém quantidades necessárias desse elemento.
-

Questão 38 - Pediatria

Menina de 13 anos de idade apresenta quadro de resfriado comum há 5 dias, com obstrução nasal, coriza hialina, espirros e discreta febre nos primeiros dias. A criança evolui com dor facial, congestão nasal intensa, secreção nasal purulenta e halitose persistente há mais de 3 dias, além de cefaleia.

Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta inicial recomendada para essa criança?

-
- A) Crise asmática desencadeada por infecção viral; iniciar broncodilatadores.
 - B) Faringite viral; iniciar antibióticos e anti-histamínicos.
 - C) Sinusite bacteriana aguda; iniciar antibioticoterapia e medidas de suporte.
 - D) Rinofaringite viral persistente; manter apenas sintomáticos, já que trata-se de quadro autolimitado.
-

Questão 39 - Pediatria

Recém-nascida (RN) de quatro dias de vida não recebeu alta por ausência de evacuações. Observou-se ânus, aparentemente, não perfurado.

Além da verificação sobre a existência de fistula do sistema digestivo- urinária, qual a medida para confirmação diagnóstica e definição do tratamento?

- A) Realizar colostomia com dois meses de vida e, posteriormente, realizar invertograma para verificar a altura do reto e anoplastia após o primeiro ano de vida.
 - B) Decisão de anastomose ainda que o invertograma mostre o reto em posição mais alta e preparação para anoplastia com um mês de vida.
 - C) Fazer radiografia (invertograma) para verificar a altura do reto; decisão por colostomia ou anastomose e realização de anoplastia a partir do oitavo mês de vida.
 - D) Fazer invertograma para verificar a altura do reto e, se em posição mais baixa, aguardar até o primeiro mês para realizar colostomia.
-

Questão 40 - Pediatria

Menino de 7 anos de idade apresenta claudicação, febre alta e dor intensa no quadril direito, com limitação de movimentos, bem como edema e hiperemia local. Leucocitose, VHS e PCR elevadas são evidenciados na avaliação laboratorial.

Qual é o diagnóstico mais provável dessa criança?

- A) Sinovite transitória do quadril.
- B) Artrite séptica.

- C) Artrite idiopática juvenil.
 - D) Osteomielite subaguda.
-

Questão 41 - Saúde Coletiva

Mulher de 43 anos de idade, portadora de hipertensão arterial, vai a consulta de rotina em Unidade Básica de Saúde para avaliação de exames complementares recentes. Os exames mostram resultados normais, exceto pela glicemia, com valor de 119 mg/dL.

Com base nas recomendações atuais das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), qual a conduta mais apropriada para essa paciente?

- A) Considerar os achados laboratoriais normais para a idade da paciente, não intervir no momento e manter o acompanhamento anual
 - B) Confirmar o diagnóstico de diabetes tipo 2 e iniciar metformina associada à mudança do estilo de vida.
 - C) Confirmar o diagnóstico de pré-diabetes e iniciar intervenção intensiva no estilo de vida, com possível uso de metformina em casos selecionados.
 - D) Repetir os exames em 3 meses, pois os resultados ainda não são conclusivos para diagnóstico de pré-diabetes.
-

Questão 42 - Saúde Coletiva

Homem de 67 anos de idade, portador de diabetes mellitus, em uso de hipoglicemiantes orais, e de fibrilação atrial crônica, em uso de varfarina, foi diagnosticado com tuberculose pulmonar. Iniciou tratamento com o esquema clássico: rifampicina + isoniazida + etambutol + pirazinamida. Após 30 dias de tratamento, passou a queixar-se de visão turva e redução do campo visual à direita.

Qual a melhor explicação para as alterações visuais surgidas nesse paciente?

- A) O uso combinado de rifampicina e hipoglicemiantes orais causa alterações visuais.
- B) A queixa visual deve-se à idade e à doença de base (complicações oftalmológicas do diabetes), uma vez que tais queixas não se associam ao uso dos tuberculostáticos.

C) A rifampicina pode aumentar o nível sérico do anticoagulante oral utilizado pelo paciente e, assim, causar, hemorragias retinianas, o que ocorre com frequência.

D)Trata-se de um efeito colateral do etambutol e a conduta deve ser a suspensão do seu uso, seguindo o tratamento com as demais drogas.

Questão 43 - Saúde Coletiva

Mulher de 56 anos de idade, trabalhadora rural, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor crônica nos joelhos há mais de 2 anos, com piora progressiva nas últimas semanas. A paciente relata rigidez matinal inferior a 10 minutos, dor ao subir escadas e limitação funcional para atividades do dia a dia.

Ao exame dos joelhos não são observadas alterações – ausência de sinais inflamatórios, de crepitação articular, de dor à palpação do compartimento medial bilateral ou derrame articular. Demais aspectos do exame físico sem anormalidades.

Radiografia simples do joelho, realizada há um mês, evidencia estreitamento do espaço articular e presença de osteófitos em ambos os joelhos.

Qual a conduta e o nível de prevenção indicados para essa paciente?

A) Não intervenção, em razão da cronicidade do quadro - prevenção quaternária.

B) Realização de infiltração intra-articular com corticosteroide - prevenção secundária.

C) Prescrição de analgésicos e afastamento ocupacional imediato - prevenção primária.

D) Indicação de fisioterapia, educação em saúde e analgesia funcional - prevenção terciária.

Questão 44 - Saúde Coletiva

O Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), ao receber um alto número de reclamações com relação aos planos de saúde no estado de São Paulo, publicou em 2006 a cartilha “O SUS pode ser seu melhor plano de saúde”.

Leia com atenção o texto adaptado desse documento:

“O SUS é o plano de saúde de todos os brasileiros. Está enganado quem pensa que o SUS se resume a consultas, exames e internações. O sistema hoje faz muito com poucos recursos e é responsável por garantir a assistência ao usuário, em tudo o que representa sua necessidade.”

Quais os princípios do SUS contemplados no texto acima mencionado?

- A) Integralidade e universalidade.
 - B) Universalidade e equidade.
 - C) Descentralização e universalidade.
 - D) Equidade e hierarquização.
-

Questão 45 - Saúde Coletiva

Equipe de Saúde da Família identifica, durante visita domiciliar, uma criança de 9 anos que tem como única fonte regular de alimentação as refeições oferecidas na escola pública municipal. A mãe relata insegurança alimentar grave e ausência de alimentos frescos em casa.

Qual deve ser a atuação prioritária da equipe de saúde nessa situação, segundo os princípios da vigilância em saúde e das políticas públicas?

- A) Solicitar avaliação antropométrica e laboratorial e aguardar resultados para definir as medidas intersetoriais cabíveis.
 - B) Orientar a família a buscar doações comunitárias e em ações de distribuição de alimentos, priorizando a abordagem solidária.
 - C) Acionar a rede intersetorial, com encaminhamento à assistência social e articulação com a escola para avaliação da qualidade e suficiência nutricional da alimentação oferecida, com base nas diretrizes do PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar.
 - D) Notificar o Conselho Tutelar por negligência alimentar da família, já que a criança depende exclusivamente da escola para se alimentar.
-

Questão 46 - Saúde Coletiva

Município situado no Nordeste brasileiro, possui uma rede de ações e serviços com recursos de três entes federados, instituídas pelo estado, articulados com os municípios circunvizinhos e pactuadas nas comissões intergestoras. Possui uma rede de serviço e ações em saúde composta por uma atenção primária estruturada com unidades básicas espalhadas por toda a cidade, rede ambulatorial com ações e serviços de saúde em várias especialidades, com ambulatórios destinados ao

atendimento nas áreas de saúde da mulher, doenças não transmissíveis, de pessoas portadoras de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e vivendo com HIV. A cidade dispõe de programas voltados para a saúde do trabalhador, centro de atenção psicossocial destinado ao atendimento de dependentes químicos, política de atenção a portadores de necessidades especiais. Também conta com centros de controle de zoonoses, de vigilância ambiental e controle de vetores, vigilância sanitária e epidemiológica. Possui um conjunto articulado de unidades e serviços de urgência e emergência, composta por SAMU e UPAs. Sua rede hospitalar tem capacidade de atendimento de média e alta complexidade, voltada para o atendimento do próprio município e de cidades circunvizinhas.

Qual a estrutura descrita por esse cenário?

- A) Rede de Atenção à Saúde.
 - B) Região de saúde.
 - C) Território.
 - D) Mapa de saúde.
-

Questão 47 - Saúde Coletiva

Homem de 80 anos de idade comparece sozinho em consulta ambulatorial e relata que foi convencido por seu filho a transferir para a conta bancária dele os seus proventos de aposentadoria, no intuito de “ajudar a administrar as finanças do próprio pai”.

O paciente relata de modo incisivo que, por não ter acesso aos seus proventos, frequentemente fica sem recursos para comprar medicamentos e alimentos. Diz que “não quer problemas com o filho”, mas demonstra sofrimento.

O que deve ser feito pelo profissional de saúde diante dessa situação?

- A) Identificar o caso como suspeita de violência patrimonial e realizar notificação compulsória, mesmo que o idoso não deseje processar o filho.
- B) Respeitar a autonomia do paciente, já que a transferência foi consentida, registrando o relato no prontuário.
- C) Orientar o idoso a procurar diretamente um advogado para resolver a questão por via judicial, sem envolvimento da equipe de saúde.

D) Encaminhar o paciente ao CAPS para avaliação psicológica, a fim de atestar veracidade e afastar transtorno de delírio persecutório.

Questão 48 - Saúde Coletiva

Mulher de 89 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com queixas de insônia e tontura não vertiginosa. Faz uso de várias medicações para tratamento de HAS e DM que não soube informar com precisão, bem como de amitriptilina - 25mg/dia e diazepam - 10mg/dia para insônia. Relata não haver mais efeito destas medicações em relação à insônia, porém tinha receio de ficar sem usá-las. Quando questionada sobre quedas, relatou 3 quedas da própria altura no último ano, porém considerava essa ocorrência normal para a idade.

Quais medidas efetivas e prioritárias devem ser tomadas para a prevenção de quedas nessa paciente?

- A) Manter a amitriptilina e suspender o diazepam bem como detalhamento das medicações usadas (registros de prontuário e informações do agente comunitário de saúde).
 - B) Manter a amitriptilina e retirar gradativamente o diazepam, bem como detalhamento das medicações usadas (registros de prontuário e informações do agente comunitário de saúde).
 - C) Suspensão imediata da amitriptilina e do diazepam, bem como detalhamento das medicações usadas (registros de prontuário e informações do agente comunitário de saúde).
 - D) Suspensão da amitriptilina e retirada gradativa do diazepam, bem como detalhamento das medicações usadas (registros de prontuário e informações do agente comunitário de saúde).
-

Questão 49 - Saúde Coletiva

Homem de 35 anos de idade migrou de sua cidade natal no interior para uma grande metrópole em busca de oportunidade de emprego. Com baixa escolaridade, passou a atuar como servente de pedreiro na construção civil e após quase 25 anos desenvolveu sintomas associados à hipertensão arterial grave, que passaram progressivamente a incapacitá-lo para o trabalho. Sem trabalho e sem rede de apoio, o paciente perdeu sua moradia e passou a viver em situação de rua.

Em seu último atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com o diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva severa, o paciente configura situação de extrema vulnerabilidade.

Qual das alternativas melhor representa a conduta a ser adotada para esse paciente, considerando os modelos de atenção à saúde no Brasil?

- A) Orientar e incentivar o autocuidado e orientar o paciente a buscar por conta própria o Centro POP, especializado no atendimento à população de rua e a Defensoria Pública para solicitar benefícios assistenciais.
- B) Prover o acolhimento do paciente pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em articulação com a Equipe de Consultório na Rua (eCR) para construção e acompanhamento de Projeto Terapêutico Singular, com acionamento da rede intersetorial.
- C) Encaminhar o paciente à Central de Regulação para internação hospitalar prolongada, uma vez que sua condição clínica exige cuidados complexos incompatíveis com a sua condição de morador de rua.
- D) Orientar a volta do paciente ao seu local de moradia e a retornar à UPA segundo demanda de seu estado clínico até a identificação, pelo Serviço Social, da existência de vaga em equipamentos públicos de moradia, para então reavaliar o cuidado.
-

Questão 50 - Saúde Coletiva

Uma semana após a atividade de educação em saúde sobre sexualidade, realizada pela Equipe de Saúde da Família na escola, uma adolescente de 16 anos de idade vem à consulta médica de demanda espontânea. Ela relata que sente atração por meninas da sua idade e quer ajuda para contar isso à sua família.

Qual a conduta a ser adotada no atendimento a essa adolescente?

- A) Oferecer escuta ativa e disponibilidade para conversar sobre o assunto com a paciente e com a sua família.
- B) Agendar atendimento psicológico com perspectiva de psicoterapia individual e familiar de apoio.
- C) Explicar que se trata de um momento passageiro, já que a adolescência é permeada por mudanças hormonais.
- D) Postergar a abordagem específica sobre sexualidade por tratar-se de paciente menor de idade.
-

Questão 51 - Saúde Coletiva

Mulher de 68 anos de idade, portadora de diabetes mellitus do tipo 2 há cerca de 15 anos, com controle irregular ao longo da evolução, apresenta, há cerca de dois meses, queixas de parestesias em ambos os pés, referindo sensações de agulhadas à noite nas últimas semanas.

Os pulsos pediosos encontram-se diminuídos; a pele de ambas as regiões plantares mostra-se seca e fissurada e combina regiões esbranquiçadas e algumas de coloração cianótica. A base do hálux direito apresenta eritema, sem outras lesões.

Qual o recurso indicado para avaliar a sensibilidade tátil nos pés dessa paciente?

- A) Monofilamento Semmes-Weinstein de 10g.
 - B) Martelo para teste de reflexo.
 - C) Palito ou pino.
 - D) Diapasão 128Hz.
-

Questão 52 - Saúde Coletiva

Adolescente de 16 anos de idade, do sexo masculino, é visto em consulta na Unidade Básica de Saúde. O paciente, intensamente deprimido e ansioso, relata que está tendo um relacionamento homossexual há quatro meses, que o seu parceiro não quer usar preservativo e que há uma semana descobriu que ele é HIV positivo.

O adolescente solicita orientação sobre a necessidade de realizar exames e diz que não vai usar preservativos, pois teme que isso determine o fim do relacionamento com o parceiro. Em forte crise de choro declara que “sem essa relação, não há por que viver”.

O médico solicita exames e dá todas as orientações pertinentes, tenta tranquilizar o adolescente, buscando também convencê-lo, sem sucesso, a ter uma conversa madura com os seus pais e o seu companheiro. O adolescente afirma estar disposto a “resolver” os seus “próprios problemas” (sic).

O médico informa que vai comunicar o fato aos pais, e imediatamente após a consulta, entra em contato com os responsáveis pelo adolescente e relata o fato, ressaltando que, em sua avaliação, o estado depressivo e a grande instabilidade emocional do adolescente podem colocar em risco a sua saúde e até a própria vida.

Como deve ser analisada, à luz do Código de Ética Médica (CEM), a conduta adotada por esse médico?

- A) Atuação correta, pois, segundo o Código de Ética Médica, quebra do sigilo independe da capacidade de autogestão do adolescente.
- B) Desobediência flagrante ao Código de Ética Médica, pois, em nenhuma hipótese poderia ter violado o sigilo médico.

- C) Desobediência flagrante ao Código de Ética Médica por desrespeito ao sigilo, à confiança e vontade manifesta do adolescente.
- D) Atuação correta, privilegiando a preservação da integridade física e mental do paciente, buscando evitar, no contexto da instabilidade emocional, risco à vida do paciente.
-

Questão 53 - Saúde Coletiva

Em um determinado município brasileiro, ocorreram 78 óbitos maternos no ano de 2023, sendo a maioria deles determinados por causas obstétricas diretas. Nesse mesmo ano foram registrados 68.500 nascidos vivos no município, que tem uma população estimada de 300.000 habitantes.

Segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), qual foi, no ano de 2023, a taxa de mortalidade materna (TMM) por 100.000 nascidos vivos registrada nesse município?

- A) 7,8.
 - B) 113,9.
 - C) 26.
 - D) 11,3.
-

Questão 54 - Saúde Coletiva

Homem de 65 anos de idade chega à Unidade Básica de Saúde da Família sem queixas, buscando orientações sobre o rastreamento do câncer de próstata.

Ele diz estar confuso em relação aos exames diagnósticos - dosagem de PSA, toque retal e biópsia da próstata e quer saber se, por não apresentar sintomas, está "livre da doença"(sic).

Qual entre as assertivas abaixo, constitui uma informação correta a ser oferecida a esse paciente?

- A) É possível excluir a possibilidade de neoplasia de próstata nesse paciente pela ausência de sintomas típicos de hiperplasia prostática.
- B) O teste de PSA não vai, por si só, distinguir entre tumores agressivos e não agressivos.
- C) A dosagem do PSA livre, por sua especificidade já permite, como método isolado, definir a ocorrência e avaliar a extensão da malignidade.

D) A evidência de nódulo prostático, por meio do toque retal, é suficiente para a indicação de biópsia da próstata.

Questão 55 - Saúde Coletiva

Durante uma investigação sobre os fatores associados ao desenvolvimento de hipertensão arterial em adultos de uma comunidade urbana, os pesquisadores selecionaram dois grupos: um composto por indivíduos com diagnóstico confirmado de hipertensão e outro por indivíduos sem o diagnóstico. Ambos os grupos foram entrevistados para identificar a exposição prévia a determinados fatores de risco, como consumo de sal, tabagismo, sedentarismo e histórico familiar da doença.

Com base no delineamento apresentado, qual é o tipo do estudo realizado?

- A) Estudo ecológico com análise de séries temporais.
 - B) Estudo experimental com grupo controle histórico.
 - C) Estudo observacional analítico do tipo caso-controle.
 - D) Estudo descritivo transversal com seguimento prospectivo.
-

Questão 56 - Saúde Coletiva

Gestante de 28 anos de idade, G3PN2A0, na 34^a semana de gestação (*segundo data da última menstruação e ultrassonografia realizada entre a 7^a e a 8^a semana*), comparece a consulta em Unidade de Saúde da Família. A paciente não apresenta comorbidades e relata boa movimentação fetal, negando sangramentos ou contrações bem como alterações urinárias. A paciente apresenta ganho ponderal de 9kg desde o início da gestação.

Ao exame físico, a altura uterina é de 29cm; os batimentos cardíofetais estão presentes e são regulares (135 bpm); pressão arterial= 100/60 mmHg. Não são evidenciadas outros achados relevantes no exame físico.

Qual a conduta indicada para essa paciente?

- A) Solicitar cardiotocografia e encaminhar para avaliação obstétrica de urgência, pois a altura uterina inferior em 5 cm à idade gestacional indica iminência de sofrimento fetal.

- B) Solicitar ultrassonografia obstétrica para avaliar crescimento fetal e volume de líquido amniótico, uma vez que há discrepância significativa entre idade gestacional e altura uterina.
- C) Reavaliar a altura uterina em uma semana, pois variações transitórias podem ocorrer devido à posição fetal ou técnica de medição.
- D) Manter acompanhamento de rotina no pré-natal de risco habitual, visto que não há sintomas nem sinais de alarme materno ou fetal.
-

Questão 57 - Saúde Coletiva

Gestante de 23 anos de idade, na 35^a semana de gestação, foi admitida em Serviço de Urgência com sangramento vaginal, dores intensas no baixo ventre e dispneia intensa. A paciente esteve em tratamento antirretroviral há 7 anos, sendo os últimos 3 anos em resgate, mas abandonou esse tratamento e o acompanhamento pré-natal por volta da 15^a semana.

A paciente foi admitida no Serviço de Urgência em condição severa e evoluiu com piora da dispneia e hipoxemia grave, que determinou a intubação orotraqueal. A paciente veio a óbito três horas depois da admissão.

Exames realizados na unidade mostraram que a paciente apresentava tuberculose miliar (micronódulos disseminados em ambos os pulmões, de aspecto pontilhado e esbranquiçado) com aspirado pulmonar BAAR positivo.

Qual a sequência correta de preenchimento das partes I e II da Declaração de Óbito (MOSTRADAS ABAIXO) dessa paciente?

● Parte I:

49 CAUSAS DA MORTE PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte

CAUSAS ANTECEDENTES

Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

a	
	Devido ou como consequência de :
b	
	Devido ou como consequência de :
c	
	Devido ou como consequência de :
d	

► Parte II:

PARTE II

Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

A) Parte I: a – Tuberculose pulmonar; b – Insuficiência Respiratória; c – Gestação na 35^a semana;

Parte II: AIDS.

B) Parte I: a – Insuficiência Respiratória Aguda; b – Tuberculose Pulmonar; c – Gestação na 35^a semana; Parte II: HIV.

C) Parte I: a – Tuberculose Pulmonar; b – HIV; c – Gestação na 35^a semana. Parte II: Insuficiência Respiratória Aguda.

D) Parte I: a – Insuficiência Respiratória Aguda; b – Tuberculose Pulmonar; c – AIDS; Parte II: Gestação na 35^a semana.

Questão 58 - Saúde Coletiva

Adolescente do sexo feminino, 13 anos de idade, vai à consulta médica na Unidade Básica de Saúde porque deseja emagrecer. Relata aumento de peso no último ano. Apresenta hábitos alimentares inadequados, mas pratica atividade física regularmente, três vezes por semana. Ao

exame físico, paciente com IMC acima do percentil 97 para sua faixa etária e presença de acantose nigricans.

Qual assertiva melhor define a condição de saúde e a conduta a ser adotada para essa paciente?

- A) A paciente apresenta sobrepeso e, se nenhuma mudança de estilo de vida for realizada, há grande probabilidade de tornar-se obesa, assim como seus parentes.
 - B) A paciente é portadora de excesso de peso e kwashiorkor, que pode ser avaliado pela alimentação pobre em micronutrientes e pela presença de acantose nigricans
 - C) A paciente é portadora de obesidade e a melhor conduta é a reeducação alimentar juntamente com toda a família, além de iniciar atividade física.
 - D) A paciente é portadora de obesidade e deve-se solicitar exames complementares para definir a etiologia da obesidade antes de iniciar a reeducação alimentar.
-

Questão 59 - Saúde Coletiva

Homem de 23 anos de idade, em situação de rua, aos 18 anos abandonou a sua família devido ao uso de crack e outras drogas ilícitas. Desenvolveu quadro associado de esquizofrenia residual e é acompanhado pela equipe de apoio à Unidade Básica de Saúde. Como apresentava tosse persistente há mais de um mês, a equipe de Consultório de Rua o orientou a realizar exame de bacilosscopia de escarro na unidade, quando foi diagnosticado com tuberculose.

Qual a melhor abordagem nessa situação?

- A) Solicitar internação hospitalar compulsória para tratamento diretamente supervisionado.
 - B) Prescrever abstinência do uso de drogas e encaminhar para tratamento diretamente observado em abrigo ou albergue do município.
 - C) Buscar a família do paciente para se responsabilizar pelo tratamento supervisionado no domicílio.
 - D) Encaminhar para a equipe de consultório de rua que fará o tratamento diretamente observado sob supervisão da UBS.
-

Questão 60 - Saúde Coletiva

Homem de 44 anos de idade comparece à Unidade de Saúde da Família para avaliação de pressão arterial, detectada como elevada em aferições recentes no trabalho. O paciente exerce função administrativa, é sedentário e tem histórico familiar de hipertensão; refere alimentação rica em alimentos ultraprocessados e consumo frequente de sal; não tabagista, não etilista.

Ao exame físico: pressão arterial= 152/98 mmHg, em duas medidas em repouso; IMC= 29 kg/m²; o fundo de olho é normal e não há sinais clínicos de comprometimento de órgãos-alvo.

O paciente, ao ser informado que se trata, provavelmente, de hipertensão essencial, solicita esclarecimento sobre o mecanismo determinante dessa condição.

Qual deve ser a explicação mais adequada a ser dada ao paciente sobre a gênese da hipertensão arterial sistêmica (HAS)?

A) A resistência vascular periférica aumentada, fator central da hipertensão dita essencial, deve-se à hiperreatividade vascular decorrente da maior suscetibilidade à elevação dos níveis de cálcio sérico, sendo essa a principal explicação fisiopatológica na população geral.

B) A hipertensão essencial é majoritária e resulta de uma interação multifatorial, envolvendo maior atividade do sistema nervoso simpático, disfunção endotelial, alterações na regulação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, assim como fatores ambientais e de comportamento.

C) A resistência vascular periférica, invariavelmente presente na HAS, é consequência direta do aumento do débito cardíaco, portanto, de um mecanismo essencialmente hemodinâmico.

D) A hipertensão secundária, que representa mais de 80% dos casos de HAS na população adulta, ainda que devida a alterações pelo acometimento de vários órgãos, é causada principalmente, por obesidade e sedentarismo.

Questão 61 - Ginecologia e Obstetrícia

Mãe leva sua filha de 7 anos de idade a consulta em Ambulatório de Pediatria com relato de que a criança apresentou sangramento vaginal escuro, em moderada quantidade, há 15 dias, com cessação espontânea depois de 4 dias. A mãe relata que a criança tem rendimento escolar adequado e que, dentre os colegas da mesma classe, a filha é a de maior estatura. Informa ainda que há 8 meses a filha passou a apresentar nodulação dos seios, que tiveram crescimento progressivo, além do surgimento de pelos genitais e de odor axilar forte, o que, segundo ela, "não é comum na família, pois as meninas só tornam-se "mocinhas" por volta de 13 anos de idade"(sic). A criança não faz uso de medicamentos, não tem histórico de alergias ou de procedimentos cirúrgicos prévios.

Após a anamnese, com aceitação gradual da paciente, o exame clínico foi realizado e demonstrou:

- bom estado geral; IMC com ZSCORE +2; velocidade de crescimento no último ano de 8 cm;
- discreto aumento do volume tireoidiano à palpação; auscultas pulmonar e cardíaca normais, FC= 72bpm; abdome sem anormalidades;
- mamas em estágio Tanner T3; genitais femininos com pelos Tanner P2; hímen íntegro anular e conteúdo vaginal fisiológico aumentado.

Qual das assertivas abaixo melhor descreve a orientação indicada no cuidado a essa criança?

- A) A abordagem da sexualidade e prevenção de violência sexual não se faz necessária no momento, pois seria inadequada frente ao desenvolvimento psicossocial da criança.
- B) O desenvolvimento psicológico e intelectual da criança afasta a necessidade de exames de imagem de SNC pelo baixo risco de puberdade central precoce, devendo a investigação limitar-se à avaliação hormonal.
- C) Tranquilizar a mãe sobre o desenvolvimento puberal fisiológico adequado, evidenciado principalmente pelo estirão de crescimento oportuno e estadiamento de Tanner/Marshal compatível com a idade da paciente.
- D) Recomendar agilidade na realização de exames complementares, visando diagnóstico etiológico preciso, para iniciar tratamento, que tem como primeira linha os agonistas de GnRH.
-

Questão 62 - Ginecologia e Obstetrícia

Primigesta de 35 anos de idade, hipertensa crônica e tabagista, com 32 semanas de gestação datada por ecografia do primeiro trimestre, procura Emergência Obstétrica referindo sangramento vaginal em pequena quantidade iniciado há 15 minutos.

Ao exame físico: paciente afebril, pressão arterial= 90/60 mmHg, FC= 120 bpm; tônus uterino aumentado, ausência de dinâmica uterina em 10 minutos, batimentos cardíofetais= 90 bpm.

Ao exame especular observa-se sangramento vaginal coletado no fundo de saco; toque vaginal não realizado.

Qual é a conduta indicada para essa paciente?

- A) Liberar a paciente com orientação de manter acompanhamento pré-natal, já que não foi visto sangramento ativo ao exame especular.
- B) Instalar acesso venoso periférico e encaminhar a paciente para cesariana, por tratar-se de provável descolamento prematuro da placenta.

C) Instalar monitorização fetal, prescrever betametasona (2 doses) e avaliar em seguida a melhor via para resolução da gestação.

D) Realizar ultrassonografia obstétrica para decisão de internação ou liberação da paciente para observação em domicílio.

Questão 63 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 26 anos de idade, solteira, apresenta corrimento amarelado há 3 dias com leve odor e prurido ocasional. O exame espectral revela colpite intensa e micro ulcerações no colo uterino. A paciente informa ter como parceiro fixo o namorado e nega relações com outras pessoas nos últimos 60 dias.

Qual a melhor conduta para diagnóstico e tratamento dessa paciente?

A) Coleta de Papanicolau; prescrição de nistatina associada a metronidazol por via vaginal.

B) Coleta de conteúdo vaginal para exame pela coloração de Gram; prescrição de nistatina por via vaginal.

C) Cultura de conteúdo vaginal; prescrição de miconazol associado a metronidazol por via vaginal.

D) Coleta de exame a fresco do conteúdo vaginal; prescrição de metronidazol oral para a paciente e o parceiro.

Questão 64 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 55 anos de idade procura a equipe da Equipe de Saúde da Família com queixa de fogachos intensos e sudorese noturna, que têm prejudicado a qualidade do sono. A paciente relata estar sem menstruar há dois anos, depois de histerectomia total por miomatose. Já realizou tratamento anterior com fito-hormônios, sem melhora.

A paciente é hipertensa, controlada com o uso de dois fármacos, e tabagista, consumindo cerca de cinco cigarros por dia.

Qual o tratamento mais indicado para essa paciente?

A) Terapia hormonal com estrogênio por via transdérmica.

B) Terapia hormonal com estrogênio por via transdérmica e progestagênio por via oral.

C) Terapia hormonal com estrogênio e androgênio por via intramuscular.

-
- D) Altas doses de estrogênio e progestagênio por via vaginal.

Questão 65 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 29 anos de idade, G2P1, com 39 semanas de gestação, apresenta contrações uterinas regulares, dolorosas, a cada 4 minutos, com início há 3 horas.

Ao exame especular, observa-se saída de secreção mucosa e colo uterino dilatado a 4 cm, com apagamento de 80%.

Em que fase do trabalho de parto encontra-se essa paciente e qual a conduta mais adequada para ela?

- A) Fase latente do trabalho de parto; aguardar evolução em domicílio.
- B) Pré-parto; indicar cesariana por dilatação incompleta.
- C) Trabalho de parto ativo; internar para monitorização e seguimento da evolução.
- D) Fase de transição; transferir a paciente para centro terciário.
-

Questão 66 - Ginecologia e Obstetrícia

Primigesta de 27 anos de idade, com 32 semanas de gestação, apresenta ruptura prematura de membranas. Ela não mostra sinais de trabalho de parto e não tem histórico de infecções geniturinárias recentes.

Ao exame físico, não se observam sinais de infecção, e o líquido amniótico é claro.

Qual é a conduta mais adequada para essa paciente?

- A) Iniciar antibioticoterapia e manter a gestação até ocorrer o trabalho de parto espontâneo.
- B) Iniciar antibioticoterapia e corticoide, e aguardar trabalho de parto com monitorização fetal e materna.
- C) Solicitar a interrupção imediata da gestação pela via de parto mais adequada para essa gestante.
- D) Encaminhar para cesariana de emergência devido ao risco de sofrimento fetal.

Questão 67 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 26 anos de idade, nuligesta, refere dor pélvica cíclica incapacitante desde a adolescência, com piora nos últimos meses. Relata intensificação da dor durante a menstruação e nas relações sexuais.

Qual é o exame inicial indicado para a investigação dessa paciente?

- A) Ressonância magnética de pelve.
 - B) Tomografia computadorizada de abdome total.
 - C) Ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal.
 - D) Laparoscopia diagnóstica.
-

Questão 68 - Ginecologia e Obstetrícia

Paciente de 37 anos de idade é submetida a coleta de material para realização do teste de DNAHPV, para rastreamento de câncer do colo do útero.

O teste mostra resultado positivo para HPV de alto risco, sendo negativo para os genótipos 16 e 18.

De acordo com o protocolo estabelecido pelas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero (julho 2025), qual deve ser a conduta para essa paciente?

- A) Realização de exame citopatológico reflexo com a mesma amostra coletada.
 - B) Encaminhar imediatamente para colposcopia.
 - C) Repetir o teste de DNA-HPV em 6 meses.
 - D) Tratar empiricamente com cirurgia de alta frequência no colo e repetir o exame em 12 meses.
-

Questão 69 - Ginecologia e Obstetrícia

Uma gestante de 28 anos de idade, com histórico de febre reumática na infância e diagnóstico de estenose mitral moderada, comparece ao Ambulatório de Cardiologia para acompanhamento prénatal especializado.

A paciente encontra-se na 20^a semana de gestação e refere dispneia aos esforços moderados (como andar rapidamente ou subir dois lances de escada) e fadiga, que se intensificaram nas últimas semanas.

Considerando as adaptações fisiológicas da gestação e seu impacto sobre as cardiopatias valvares, qual mecanismo hemodinâmico primário é o mais crítico para a descompensação cardíaca nessa paciente?

- A) Aumento da frequência cardíaca e da contratilidade miocárdica, que melhoram a perfusão tecidual mas não impactam diretamente a estenose mitral.
 - B) Diminuição da resistência vascular periférica, resultando em menor pós-carga e facilitando o esvaziamento ventricular.
 - C) Redução da pressão arterial sistêmica devida à vasodilatação, diminuindo o trabalho cardíaco.
 - D) Aumento do volume sanguíneo circulante e do débito cardíaco, elevando a pré-carga e sobrecarregando o ventrículo esquerdo e o átrio esquerdo.
-

Questão 70 - Ginecologia e Obstetrícia

Adolescente de 15 anos de idade, em acompanhamento por dismenorreia primária, deseja iniciar um método contraceptivo. Nega história prévia de eventos tromboembólicos ou tabagismo. Encontra-se em acompanhamento por enxaqueca com aura, em uso de topiramato.

Qual o método contraceptivo melhor indicado para essa adolescente?

- A) Implante subdérmico.
 - B) Contraceptivo hormonal combinado oral sem pausa.
 - C) Anel vaginal contraceptivo.
 - D) Contraceptivo hormonal injetável combinado.
-

Questão 71 - Ginecologia e Obstetrícia

Gestante de 26 anos de idade, com 20 semanas de gestação, portadora de HIV em uso regular de terapia antirretroviral, apresenta carga viral indetectável e contagem de CD4= 600 células/mm³.

A paciente relata a ocorrência de episódios recorrentes de herpes genital antes da gestação, mas encontra-se assintomática atualmente.

Qual é a conduta indicada para essa gestante?

- A) Suspender o tratamento antirretroviral no terceiro trimestre para reduzir exposição fetal às medicações.
 - B) Indicar parto cesáreo e tratamento com ganciclovir desde já, independentemente de sintomas ou carga viral.
 - C) Iniciar profilaxia com aciclovir a partir de 36 semanas para reduzir risco de lesão ativa no parto e considerar parto vaginal na ausência de lesão.
 - D) Indicar cesariana eletiva independentemente da presença de lesão herpética, pelo histórico de infecção prévia.
-

Questão 72 - Ginecologia e Obstetrícia

Paciente de 35 anos de idade procura Serviço de Reprodução Humana para esclarecer dúvidas sobre preservação da fertilidade, relatando que escutou na televisão que a fertilidade da mulher diminui consideravelmente após os 35 anos.

A paciente solicita ser informada sobre a sua reserva ovariana (nível de esgotamento folicular e oocitário).

Quais parâmetros devem ser avaliados para determinação da reserva ovariana dessa paciente?

- A) FSH, estradiol e contagem de folículos antrais.
 - B) Idade, hormônio antimülleriano e contagem de folículos antrais.
 - C) Hormônio antimülleriano, LH e estradiol.
 - D) Idade, FSH e LH.
-

Questão 73 - Ginecologia e Obstetrícia

Primigesta de 40 anos de idade, com 10 semanas de gestação, retorna à Unidade Básica de Saúde trazendo os resultados dos exames de rotina solicitados na primeira consulta de pré-natal. Entre os resultados, consta glicemia de jejum de 126 mg/dL.

Como deve ser interpretada a glicemia dessa gestante para definição adequada do seu seguimento?

- A) Diabetes mellitus gestacional, devendo ser iniciadas medidas para controle glicêmico.
 - B) Diabetes pré-gestacional, devendo-se realizar medidas para controle glicêmico.
 - C) Valor normal, deve-se rastrear com TOTG 75 g entre 24 e 28 semanas.
 - D) Valor normal, deve-se repetir glicemia de jejum.
-

Questão 74 - Ginecologia e Obstetrícia

Homem trans de 42 anos de idade, em uso de testosterona, detecta nódulo mamário.

A mamografia realizada é classificada como BIRADS 3.

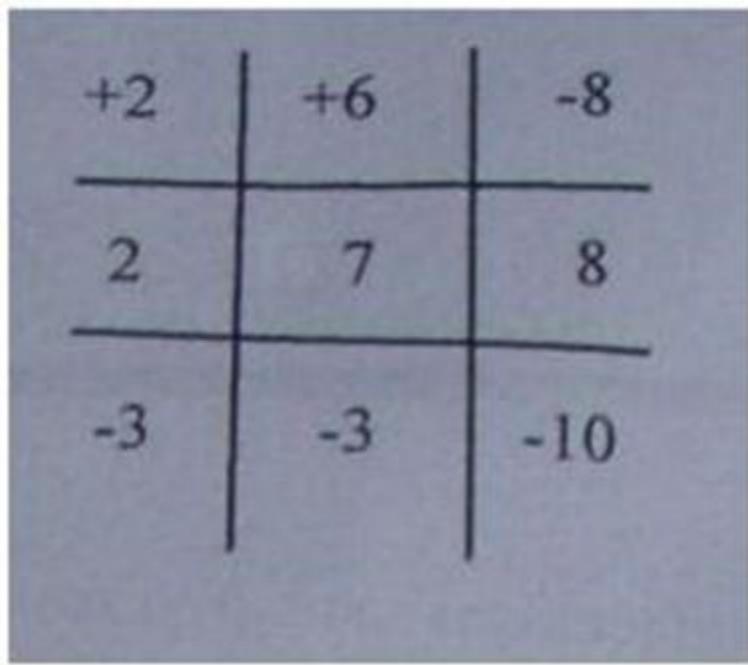
Qual a conduta a ser adotada para esse paciente?

- A) Biópsia percutânea imediata.
 - B) Suspender testosterona e observar.
 - C) Realizar mastectomia preventiva.
 - D) Repetir mamografia em 6 meses.
-

Questão 75 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 62 anos de idade, multípara (G5P5), procura Ambulatório de Ginecologia queixando-se de “peso na vagina” há cerca de 1 ano, com piora progressiva. Refere sensação de “bola saindo” pela genitália, principalmente ao ficar muito tempo em pé ou realizar esforço físico. Nega sangramento vaginal, mas relata desconforto durante as relações sexuais e dificuldade para esvaziar completamente a bexiga. Apresenta antecedentes de partos vaginais, menopausa há 10 anos e não faz uso de terapia hormonal.

Durante o exame espectral e toque vaginal, foi realizada a avaliação pelo sistema POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification System), com os seguintes achados:



De acordo com a avaliação POP-Q, mostrada acima, qual a condição dessa paciente?

- A) A paciente apresenta prolapso vaginal anterior e posterior.
- B) A paciente apresenta prolapso vaginal anterior.
- C) A paciente apresenta prolapso uterino.
- D) A paciente apresenta prolapso posterior.

Questão 76 - Ginecologia e Obstetrícia

Gestante de 34 anos de idade, com 36 semanas de gestação, comparece a hospital secundário para consulta pré-natal de rotina. A paciente relata que nas últimas 24 horas percebeu redução significativa nos movimentos do bebê. Seu pré-natal está sendo realizado regularmente, sem intercorrências até o momento.

A paciente apresenta pressão arterial= 110/70 mmHg, frequência cardíaca materna= 84 bpm; ausculta fetal presente, com batimentos regulares.

Diante do relato de diminuição da percepção dos movimentos fetais, qual deve ser a primeira conduta no cuidado a essa gestante?

- A) Internar a paciente para avaliação hospitalar contínua com monitoramento fetal invasivo.
 - B) Indicar imediatamente um exame de cardiotocografia e ultrassonografia com Doppler, independentemente do resultado da percepção fetal.
 - C) Orientar a gestante a realizar o teste de contagem dos movimentos ativos fetais por 2 horas em ambiente tranquilo, antes de indicar exames complementares.
 - D) Repetir a ausculta fetal a cada 15 minutos durante 2 horas, sem necessidade de outro exame, já que os batimentos estão presentes.
-

Questão 77 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 28 anos de idade, G1P0A0, com idade gestacional de 28 semanas, comparece a consulta pré-natal queixando-se de cansaço e palpitações esporádicas. Refere uso regular de sulfato ferroso, conforme orientação prévia.

Apresenta resultado de hemograma com os seguintes valores: hemoglobina= 10,2 g/dL; hematócrito= 31%; VCM= 72 fL= HCM: 24 pg; leucócitos= 12.000/mm³; plaquetas= 210.000/mm³.

Qual a interpretação correta do hemograma dessa gestante e a conduta mais adequada para a paciente?

- A) A hemodiluição fisiológica da gestação explica a alteração no hemograma, não sendo necessária intervenção neste momento. Recomenda-se apenas repetir o hemograma no terceiro trimestre.
 - B) Hemograma apresentando hemácias microcíticas e hipocrônicas, compatível com anemia ferropriva gestacional, devendo-se, portanto, aumentar a suplementação com ferro oral e reforçar orientação nutricional.
 - C) A presença de anemia microcítica e leucocitose associada na gestação sugere quadro de infecção bacteriana ativa, que deve ser exaustivamente investigada.
 - D) A combinação de VCM abaixo dos valores normais e hemoglobina menor que 11 g/dL evoca o diagnóstico de talassemia, devendo ser solicitada eletroforese de hemoglobina, antes de qualquer intervenção terapêutica.
-

Questão 78 - Ginecologia e Obstetrícia

Puérpera de 28 anos de idade apresenta sangramento vaginal abundante, estimado em aproximadamente 800 mL, com presença de coágulos, 15 minutos após parto vaginal,.

O útero encontra-se hipotônico, com dificuldade de contração à palpação abdominal. Pressão arterial = 90/60 mmHg; frequência cardíaca = 110 bpm. A paciente queixa-se de tontura.

Diante desse quadro de hemorragia pós-parto imediata, qual(is) é (são) a(s) primeira(s) e mais crucial(is) medida(s) a ser(em) implementada(s) no cuidado a essa paciente?

- A) Realizar massagem uterina, iniciar a administração de ocitocina e ácido tranexâmico intravenoso para promover a contração uterina.
 - B) Preparar a paciente para uma laparotomia exploradora de emergência, suspeitando de lacerações ocultas ou rotura uterina.
 - C) Iniciar a infusão de cristaloides e realizar transfusão de hemoderivados de forma imediata, visando estabilizar o volume sanguíneo materno.
 - D) Solicitar exames laboratoriais como hemograma completo e provas de coagulação para determinar a causa e a gravidade da hemorragia.
-

Questão 79 - Ginecologia e Obstetrícia

Médico atende adolescente de 13 anos de idade, grávida de 8 semanas, com conjunção carnal consentida. A adolescente não aceita a gestação e deseja expressamente a sua interrupção, no que é apoiada integralmente por seus pais biológicos, presentes na consulta.

Qual a informação que deve ser prestada pelo médico à adolescente e aos seus pais?

- A) Uma vez que a conjunção carnal foi consentida pela adolescente e conhecida previamente dos pais, não está permitida, legalmente, a interrupção da gravidez.
 - B) É admissível a interrupção da gravidez nessa situação, cabendo ao Estado o dever de garantir que a interrupção seja realizada de maneira ética, humanizada e segura.
 - C) Nesta situação, por tratar-se de gestação com riscos aumentados, a interrupção da gravidez está contraindicada e a adolescente deve fazer pré-natal em serviço de referência.
 - D) A conjunção carnal ocorrida é considerada estupro, mesmo com consentimento da adolescente e, como a gestação encontra-se na oitava semana, não é permitido o aborto.
-

Questão 80 - Ginecologia e Obstetrícia

Secundigesta de 28 anos de idade, cujo parto anterior ocorreu há 10 anos, encontra-se na 10^a semana de gestação e comparece a Unidade Básica de Saúde para acompanhamento pré-natal. A paciente apresenta índice de massa corporal (IMC)= 37 kg/m² e histórico familiar de pré-eclâmpsia em sua mãe.

A pressão arterial aferida da paciente é de 120/70 mmHg, e os exames de rotina iniciais estão dentro da normalidade.

Diante da presença de fatores de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, qual é a medida profilática mais recomendada, com comprovada eficácia, indicada nesse estágio da gestação?

- A) Iniciar uso diário de ácido acetilsalicílico (AAS) (100-150 mg/dia) e suplementação de cálcio, preferencialmente antes da 16^a semana de gestação.
 - B) Indicar o uso de suplementos de cálcio em alta dose para todas as gestantes, como medida universal de prevenção de síndromes hipertensivas.
 - C) Orientar repouso no leito por algumas horas do dia, a fim de diminuir o estresse cardiovascular e o risco de elevação pressórica.
 - D) Recomendar restrição rigorosa de sódio na dieta e hidratação intensa, como as principais estratégias para prevenir o aumento da pressão arterial.
-

Questão 81 - Cirurgia

Homem de 50 anos de idade apresenta-se em consulta médica com queixas de icterícia, prurido intenso e urina escura há quatro semanas. Relata perda de peso não intencional de mais de 15kg em 2 meses e dor abdominal vaga no quadrante superior direito e epigástrio. Não há história prévia de doença hepática significativa.

Exame físico: icterícia de pele e mucosas, além de dor à palpação no quadrante superior direito e presença de vesícula biliar palpável e indolor.

Qual é o exame mais indicado para determinar a causa da colestase desse paciente?

- A) Ressonância magnética de abdome e pelve.
 - B) Ultrassonografia abdominal.
 - C) Tomografia computadorizada abdominal.
 - D) Radiografia simples de abdome.
-

Questão 82 - Cirurgia

Mulher de 52 anos de idade comparece ao ambulatório com queixas de sensação de peso e dor em membros inferiores, principalmente ao final do dia, acompanhada de inchaço bilateral e visibilidade de veias tortuosas nas pernas. Refere melhora parcial dos sintomas ao elevar os membros. Nega história de trombose venosa profunda ou de úlceras ativas.

Ao exame físico apresenta varizes em membros inferiores e leve edema maleolar bilateral, sem sinais inflamatórios ou lesões tróficas.

Considerando o quadro clínico compatível com insuficiência venosa crônica leve a moderada, qual a conduta terapêutica inicial mais apropriada para essa paciente?

- A) Solicitar ecodoppler venoso e aguardar resultados antes de qualquer intervenção terapêutica.
 - B) Iniciar anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular e encaminhar à cirurgia vascular.
 - C) Orientar medidas posturais, uso de meias compressivas e prescrever diosmina + hesperidina.
 - D) Indicar escleroterapia química imediata e repouso absoluto por 7 dias.
-

Questão 83 - Cirurgia

Mulher de 45 anos de idade, previamente hígida, procura Unidade de Pronto Atendimento após sofrer uma mordida de cão do vizinho há aproximadamente 6 horas.

A lesão é localizada na região anterolateral da perna esquerda, com 4 cm de extensão, tem bordas irregulares, sem sinais de infecção ou comprometimento neurovascular.

Após irrigação e desbridamento da ferida, qual é a conduta mais adequada em relação ao fechamento da lesão?

- A) Indicar fechamento primário apenas se a paciente estiver previamente vacinada contra raiva e tétano.
- B) Realizar fechamento primário da ferida imediatamente, independentemente do local, já que o tempo é inferior a 12 horas.
- C) Considerar fechamento primário com cuidados específicos, como antibioticoterapia profilática, profilaxia antitetânica e antirrábica conforme avaliação de risco.
- D) Contraindicar a sutura, pois a ferida está em membro inferior e o tempo decorrido é maior que 4 horas, aumentando o risco infeccioso.

Questão 84 - Cirurgia

Criança do sexo masculino, de 5 anos de idade, é levada ao Pronto Socorro pelos pais com queixa de dor no ouvido direito e dificuldade para ouvir, iniciadas há cerca de 24 horas.

A mãe relata que ele brincava sozinho no quarto e depois começou a reclamar do desconforto.

Exame otoscópico: presença de pequeno objeto esférico e brilhante no canal auditivo externo.

Qual é a conduta mais adequada?

- A) Encaminhar para remoção do corpo estranho sob sedação em centro cirúrgico.
 - B) Remover cuidadosamente o corpo estranho com pinça sob visualização adequada.
 - C) Administrar antibiótico oral e observar por 48 horas.
 - D) Realizar irrigação do conduto auditivo com soro fisiológico morno.
-

Questão 85 - Cirurgia

Homem de 82 anos de idade é atendido em Ambulatório de Cirurgia apresentando hérnia inguinal direita pequena e hérnia umbilical de 1,5cm, ambas redutíveis. Segundo o paciente, essas hérnias não lhe "causam incômodo" (sic).

Antecedentes pessoais: História de hipertensão controlada com metoprolol e hidroclorotiazida, diabetes tipo II, em uso de hipoglicemiantes orais; portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, apresenta tosse frequente, fazendo uso eventual de salbutamol..

O paciente foi submetido à colocação de dois *stents* em coronárias, há 2 anos, vindo em uso de antiagregante plaquetário desde então.

Qual a melhor conduta a ser adotada para esse paciente?

- A) Repouso com diminuição de atividades.
- B) Observação, sem indicação de cirurgia no momento.
- C) Cirurgia eletiva, para correção apenas da hérnia inguinal.
- D) Cirurgia eletiva para correção de ambas as hérnias.

Questão 86 - Cirurgia

Homem de 34 anos de idade, vítima de colisão moto versus automóvel, dá entrada em Serviço de Emergência com queixa de dor torácica à direita e dispneia progressiva.

Apresenta-se taquicárdico, FC= 132 bpm, PA= 90x60 mmHg, FR= 30 irpm e SpO₂: 89% em ar ambiente.

À ausculta pulmonar observa-se redução do murmúrio vesicular no hemitórax direito.

É realizada ultrassonografia E-FAST (*Extended Focused Assessment with Sonography in Trauma*) no leito, que evidencia presença de coleção anecóica significativa no espaço pleural direito.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Hemoperitônio com irritação diafragmática simulando quadro torácico.
 - B) Contusão pulmonar com derrame pleural reacional.
 - C) Hemotórax volumoso à direita.
 - D) Pneumotórax hipertensivo à direita.
-

Questão 87 - Cirurgia

Homem de 48 anos de idade procura atendimento em Unidade Básica de Saúde com queixa de dor lombar iniciada há 5 dias, após esforço físico. Refere dor localizada, sem irradiação, sem alterações neurológicas; não refere febre, perda de peso ou histórico de trauma. Nega comorbidades relevantes.

Ao exame físico, o paciente apresenta dor à palpação da musculatura paravertebral lombar, sem déficit motor ou sensitivo.

Qual é a conduta mais adequada no cuidado a esse paciente?

- A) Não solicitar exames de imagem neste momento e iniciar tratamento conservador com orientação postural, analgésicos e medidas físicas
- B) Solicitar tomografia computadorizada da coluna lombar para avaliação estrutural detalhada.
- C) Solicitar uma ressonância magnética lombar para avaliar possíveis hérnias ou alterações discais.

- D) Solicitar radiografia simples da coluna lombar para afastar fraturas ou tumores.
-

Questão 88 - Cirurgia

Homem de 35 anos de idade, procura Unidade de Pronto Atendimento com queixa de dor e aumento de volume em região glútea direita há 4 dias. Refere febre não aferida e dificuldade para sentar-se.

Exame físico: observa-se área eritematosa, quente, dolorosa e flutuante, de aproximadamente 3 cm de diâmetro, como mostrado na figura abaixo:



Qual é o próximo passo na condução deste caso?

- A) Corticoide.
 - B) Compressas mornas.
 - C)Antibioticoterapia.
 - D) Incisão e drenagem.
-

Questão 89 - Cirurgia

Homem de 47 anos de idade, com diagnóstico conhecido de litíase renal (episódios anteriores de cólica nefrética e relato de eliminação de cálculos), procura Serviço de Emergência referindo dor lombar direita, surgida há três dias, com piora progressiva. A dor é referida como intensa, com

sensação de peso na região lombar. A urina tornou-se turva e mais escura há dois dias e o paciente relata febre e calafrios surgidos nas últimas seis horas, e náuseas, nas últimas 4 horas.

O paciente apresenta-se um pouco toxêmico, ligeiramente hipohidratado, temperatura axilar= 39,1º C; FR= 26 irpm; FC= 112bpm; PA=137x65 mmHg. A punho percussão lombar direita é extremamente dolorosa. A ocorrência de obstrução ureteral é evocada.

Qual o exame de imagem mais indicado para esclarecimento diagnóstico desse paciente?

- A) Urografia excretora de urgência.
 - B) Tomografia abdominal sem contraste.
 - C) Ultrassonografia abdominal.
 - D) Radiografia simples de abdome.
-

Questão 90 - Cirurgia

Mulher de 38 anos de idade refere dor anal, sangramento em jato pós-evacuação e presença de massa dolorosa perianal.

Qual é a melhor conduta para essa paciente?

- A) Alta com banho de assento e analgésicos.
 - B) Hemorroidectomia ampla.
 - C) Ligadura elástica.
 - D) Exérese da hemorroide trombosada.
-

Questão 91 - Cirurgia

Homem de 45 anos de idade, vítima de trauma toracoabdominal fechado, chega ao Pronto Socorro de um hospital terciário em choque hipovolêmico refratário.

O paciente está inconsciente, sem acompanhantes e sem documentos de identificação. A equipe de trauma indica abertura imediata do protocolo de transfusão maciça (ABC hemorrágico).

No entanto, um residente novato hesita em autorizar a transfusão por ausência de consentimento formal do paciente.

Dante desse contexto, qual a conduta eticamente mais adequada?

- A) Aguardar a estabilização clínica e a obtenção de autorização judicial para transfusão, respeitando a ausência de consentimento documentado.
 - B) Realizar somente reposição volêmica com cristaloides, evitando transfusão até contato com a família ou identificação do paciente.
 - C) Solicitar parecer do Comitê de Ética do hospital antes de qualquer conduta terapêutica invasiva em paciente não identificado.
 - D) Transfusão imediata de hemoderivados conforme o protocolo ABC hemorrágico, com base no princípio da beneficência e da presunção de consentimento em situações de risco iminente de morte.
-

Questão 92 - Cirurgia

Homem de 58 anos de idade, com diagnóstico prévio de cirrose hepática por hepatite C, é levado a Serviço de Emergência após episódio de hematêmese volumosa. Encontra-se pálido, sudorético e hipotônico.

Exame físico: PA= 90x60 mmHg; exame do abdome revela ascite e circulação colateral abdominal.

A avaliação laboratorial inicial mostra hemoglobina= 7,4 g/dL e plaquetas= 68.000/mm³.

Qual é a conduta inicial mais adequada para esse paciente?

- A) Iniciar expansão volêmica com cristalóide, transfusão com hemoglobina-alvo de 7 a 8 g/dL, antibioticoprophylaxia, uso de terlipressina e solicitar endoscopia de urgência.
 - B) Transfusão de concentrado de hemácias para manter hemoglobina >10 g/dL, solicitar endoscopia digestiva aoós 24 h e observar evolução clínica.
 - C) Prescrever somatostatina e encaminhar diretamente para TIPS (derivação portossistêmica intrahepática transjugular).
 - D) Administrar inibidor de bomba de prótons e aguardar estabilização hemodinâmica para realizar endoscopia digestiva.
-

Questão 93 - Cirurgia

Mulher de 38 anos de idade procura atendimento ambulatorial por apresentar azia frequente há mais de 3 meses, principalmente após as refeições. Refere melhora parcial com o uso esporádico de

antiácidos, mas relata que os sintomas retornam com frequência. Nega emagrecimento, vômitos, disfagia ou sangramento. Relata que ganhou 10kg nos últimos 2 anos e que costuma dormir logo após o jantar.

Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A) Iniciar antiácidos e solicitar tomografia de abdome para excluir hérnia hiatal.
 - B) Indicar dieta líquida, evitar medicamentos e acompanhar clinicamente sem sintomas.
 - C) Encaminhar diretamente para endoscopia digestiva alta pela duração dos sintomas.
 - D) Inibidor de bomba de prótons e medidas comportamentais, mesmo sem endoscopia inicial.
-

Questão 94 - Cirurgia

Homem de 51 anos de idade, sem sintomas gastrointestinais prévios, comparece a consulta de rotina em ambulatório. Não há histórico familiar de câncer colorretal ou outras neoplasias.

Paciente não tabagista, etilista social, IMC= 27 kg/m². Relata dieta com baixo teor de fibras. Nunca realizou qualquer exame de rastreio de câncer do aparelho digestivo e solicita orientação sobre a prevenção desse tipo de câncer.

Com base nas recomendações vigentes de promoção e prevenção em saúde, qual deve ser a orientação mais adequada para esse paciente?

- A) Não há necessidade de rastreio antes dos 60 anos em pacientes sem sintomas.
 - B) Colonoscopia somente se surgirem sintomas abdominais ou sangramento retal.
 - C) Rastreio de câncer colorretal, com pesquisa anual de sangue oculto nas fezes ou colonoscopia a cada 10 anos.
 - D) Realização de endoscopia digestiva alta de rotina e prescrição preventiva de omeprazol.
-

Questão 95 - Cirurgia

Mulher de 38 anos de idade é encaminhada ao Ambulatório de Cirurgia com história de surgimento de tumoração cervical há 2 meses. Nega outras queixas. Nega tabagismo e etilismo.

Exame físico: presença de nódulo com 2cm em seu maior diâmetro, ao nível jugular médio à direita, móvel e indolor.

Foi realizada punção aspirativa com agulha fina do nódulo, com resultado positivo para células malignas e presença de células foliculares atípicas.

Qual deve ser o próximo passo no cuidado a essa paciente?

- A) Investigar origem tireoideana.
 - B) Priorizar investigação de câncer intra-abdominal.
 - C) Indicar biópsia excisional.
 - D) Ampliar investigação de linfoma.
-

Questão 96 - Cirurgia

Homem de 57 anos de idade, que apresenta hérnia inguinal esquerda volumosa há vários anos, chega a Serviço de Emergência com queixa de dor abdominal difusa, de forte intensidade, com inapetência, e negando a eliminação de flatos e fezes. Após a admissão apresentou vômitos fecaloides, tem fácies de dor e temperatura axilar = 37,9°C.

Exame físico: Abdome com ruídos hidroáreos ausentes e presença de hérnia inguinal não reduzível à esquerda, dolorosa e com hiperemia local.

O paciente tem antecedentes de hipertensão arterial controlada com losartana, e fibrilação atrial crônica, encontrando-se em uso de anticoagulantes orais.

É indicada cirurgia de emergência e o paciente é levado ao centro cirúrgico.

Na avaliação pré-anestésica desse paciente, qual a técnica anestésica melhor indicada?

- A) Anestesia peridural.
 - B) Anestesia geral com máscara laríngea associada ao bloqueio íleo-inguinal-ílio-hipogástrico.
 - C) Anestesia geral com indução em sequência rápida e intubação orotraqueal.
 - D) Raquianestesia.
-

Questão 97 - Cirurgia

Homem de 35 anos de idade é admitido em Serviço de Emergência com queixa de dor abdominal difusa após acidente automobilístico.,.

Exame físico: Paciente consciente, orientado, FC= 115 bpm, FR= 24 irpm, PA= 100x60 mmHg. Abdome distendido, doloroso à palpação difusa, sem sinais externos de trauma.

O ultrassom, realizado segundo o protocolo FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*) evidencia líquido livre na cavidade abdominal.

Qual é a conduta indicada para esse paciente?

- A) Solicitar tomografia de abdome com contraste.
 - B) Realizar laparotomia exploradora imediata.
 - C) Iniciar antibioticoterapia empírica e observação clínica.
 - D) Encaminhar para endoscopia digestiva alta.
-

Questão 98 - Cirurgia

Lactente do sexo masculino, com 2 meses de idade, é levado ao Pronto Socorro pelos pais com relato de abaulamento na região inguinal direita, observado há aproximadamente uma hora.

A mãe informa que o bebê chorava no momento da observação do abaulamento, mas nega a ocorrência de vômitos, febre ou constipação intestinal.

Ao exame físico, a criança apresenta bom estado geral, abdome plano, flácido e indolor à palpação. Identifica-se hérnia inguinal a direita, redutível.

Qual a conduta indicada para essa criança?

- A) Encaminhamento ambulatorial para avaliação cirúrgica eletiva em curto prazo, idealmente nas próximas semanas.
 - B) Prescrição de analgésicos e retorno ambulatorial em 6 meses, caso haja recidiva do abaulamento.
 - C) Internação imediata para herniorrafia de urgência devido ao risco elevado de estrangulamento.
 - D) Solicitação de ultrassonografia inguinal para confirmação diagnóstica antes de qualquer encaminhamento.
-

Questão 99 - Cirurgia

Homem de 23 anos de idade, previamente hígido, tabagista e etilista moderado, procura Serviço de Emergência por apresentar dor epigástrica de início súbito, há cerca de 6 horas, com piora progressiva.

Exame físico: Abdômen um pouco distendido e doloroso à palpação. Ruídos hidroaéreos abolidos.

Radiografia de abdome: pneumoperitônio e níveis hidroaéreos em alças de delgado.

Qual o diagnósticos mais provável desse paciente?

- A) Úlcera péptica perfurada.
 - B) Pancreatite aguda.
 - C) Neoplasia obstrutiva de intestino delgado.
 - D) Colangite aguda.
-

Questão 100 - Cirurgia

Mulher de 46 anos de idade, sem comorbidades, foi admitida na Emergência com queixa de dor abdominal há 3 dias, com piora nas últimas 6 horas.

Refere que a dor iniciou em fossa ilíaca esquerda e depois passou para todo o abdome, associada a febre.

Exame físico: PA=100 x 60 mmHg, FC= 115 bpm, FR= 18 irpm, Temp. axilar= 38°C. Abdome distendido, doloroso difusamente à palpação, com dor mais intensa à palpação profunda de fossa ilíaca esquerda, com presença de plastrão nessa região.

A tomografia evidencia diverticulite, com classificação II na escala de Hinchey.

Qual é a conduta mais adequada para o tratamento dessa paciente?

- A) Drenagem por radiologia intervencionista.
- B) Laparoscopia com ressecção colônica.
- C) Drenagem por colonoscopia.
- D) Laparotomia com ressecção colônica.

Questão 101 - Área Básica

Menina de 8 anos de idade foi levada ao Pronto-Socorro por apresentar tosse seca, chiado no peito e dificuldade respiratória, iniciados há cerca de 18 horas. A mãe relata que a criança já teve episódios semelhantes anteriores, geralmente desencadeados por exposição à poeira, e que teve eczema quando bebê.

Ao exame físico apresenta taquipneia, uso de musculatura acessória e sibilos expiratórios difusos à ausculta pulmonar, saturação de oxigênio em ar ambiente= 89%. Foi estabelecido o diagnóstico clínico de asma e o histórico familiar sugere tratar-se de asma alérgica.

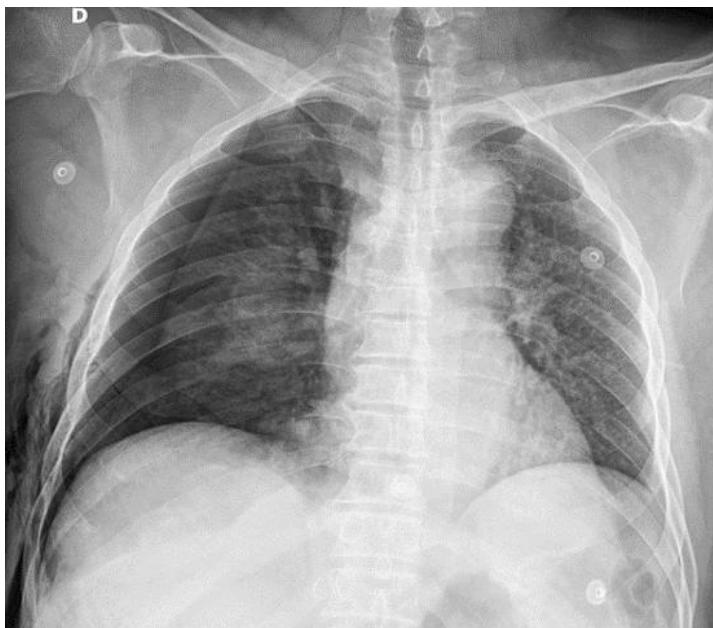
Diante do quadro clínico apresentado por essa criança, qual é o mecanismo responsável pela sintomatologia respiratória observada na situação de crise descrita?

- A) Produção de anticorpos alérgeno-específicos que reagem de forma cruzada contra antígenos da parede brônquica, resultando em destruição celular mediada por complemento e fagócitos.
 - B) Deposição de complexos imunes alérgeno específicos, seguida de ativação do sistema de complemento, gerando inflamação difusa nas vias aéreas inferiores.
 - C) Liberação de mediadores inflamatórios como histamina, leucotrienos e prostaglandinas por mastócitos sensibilizados por IgE, que resulta em broncoconstricção, aumento da secreção de muco e edema das vias aéreas.
 - D) Ativação de linfócitos T citotóxicos, com destruição das células epiteliais respiratórias, causando necrose tecidual e obstrução brônquica.
-

Questão 102 - Área Básica

Homem de 25 anos de idade, portador de asma brônquica controlada com inalação de corticoide (1x ao dia), sem crises nas últimas semanas, apresenta dor torácica súbita com discreto esforço respiratório.

A radiografia do tórax desse paciente, realizada por ocasião do seu atendimento, mostrada abaixo, é compatível com qual diagnóstico?



- A) Adenopatia hilar bilateral.
 - B) Pneumotórax à direita.
 - C) Pneumonia do lobo médio direito.
 - D) Massa mediastinal à esquerda.
-

Questão 103 - Área Básica

Homem de 45 anos de idade, com histórico de dispepsia crônica (dor ou desconforto na parte superior do abdome), é encaminhado ao Ambulatório de Gastroenterologia. Após endoscopia e biópsia, é confirmado o diagnóstico de gastrite crônica com presença de *Helicobacter pylori*. A persistência dessa bactéria no ambiente hostil do estômago e sua capacidade de induzir dano à mucosa gástrica são determinantes da sua patogenia.

Considerando os mecanismos de doença e a fisiopatologia da infecção por *Helicobacter pylori*, qual é o principal mecanismo de sua sobrevivência no estômago e de assim causar inflamação e lesão da mucosa?

- A) O *Helicobacter pylori* adere diretamente às células parietais, secretando uma toxina que inibe a bomba de prótons, resultando em acloridria completa e crescimento excessivo de outras bactérias que, por sua vez, causam a inflamação da mucosa gástrica.
- B) O *Helicobacter pylori* é uma bactéria anaeróbica que produz grandes quantidades de ácido lático, o que, paradoxalmente, protege a mucosa gástrica do próprio ácido clorídrico, ao mesmo tempo em que o ácido lático irrita as células epiteliais e causa a dispepsia.

C) O *Helicobacter pylori* produz a enzima urease, que hidrolisa a ureia presente no estômago em amônia e dióxido de carbono. A amônia alcaliniza o microambiente ao redor da bactéria, neutralizando o ácido gástrico e permitindo a sua sobrevivência. Além disso, a bactéria secreta citotoxinas como VacA e CagA, que induzem inflamação, dano celular direto e alteram a polaridade das células epiteliais, levando à gastrite e facilitando a ulceração.

D) A bactéria forma um biofilme espesso que reveste toda a parede do estômago, criando uma barreira física impenetrável que impede o contato do ácido com a mucosa, protegendo-a inicialmente, mas posteriormente o biofilme se calcifica, levando à formação de úlceras.

Questão 104 - Área Básica

Homem de 34 anos de idade procura atendimento em Unidade Básica de Saúde por apresentar, há 3 meses, formigamento e perda de sensibilidade térmica e dolorosa no dorso da mão direita. Ao exame físico local observa-se lesão cutânea hipocrônica bem delimitada e anestésica, além de espessamento do nervo ulnar à palpação.

Considerando o caso clínico descrito e os conhecimentos sobre a organização das fibras nervosas periféricas, indique a assertiva correta:

- A) O bacilo de Hansen afeta preferencialmente fibras do tipo C e A delta, causando alteração inicial da sensibilidade térmica e dolorosa.
 - B) O nervo mediano é o mais frequentemente acometido na hanseníase, especialmente em lesões localizadas no dorso da mão.
 - C) O espessamento neural observado na hanseníase decorre da proliferação de células de Schwann, sem envolvimento inflamatório.
 - D) As fibras responsáveis pela propriocepção e toque fino são as primeiras a serem acometidas nas neuropatias periféricas da hanseníase.
-

Questão 105 - Área Básica

Recém-nascido de 20 dias de vida, nascido a termo e sem intercorrências no parto, é levado a Unidade Básica de Saúde para o acompanhamento da Triagem Neonatal Ampliada (Teste do Pezinho), cujo resultado foi positivo para hipotireoidismo congênito, com TSH elevado e T4 livre baixo. Embora a criança ainda não apresente sinais e sintomas clínicos fracos, a rápida instituição do tratamento é mandatória para garantir o seu desenvolvimento. A maioria dos casos de hipotireoidismo congênito primário é decorrente de disgenesia tireoidiana (desenvolvimento anormal da glândula).

Considerando a fisiopatologia do hipotireoidismo congênito primário e sua crucial importância para o desenvolvimento neonatal, qual é o principal mecanismo que explica as graves consequências neurológicas e cognitivas irreversíveis se o tratamento adequado não for iniciado nas primeiras semanas de vida?

- A) A ausência de hormônios tireoidianos leva a uma disfunção da barreira hematoencefálica, permitindo a passagem de substâncias tóxicas para o parênquima cerebral, causando danos irreversíveis aos neurônios e impedindo a formação de circuitos neuronais complexos.
- B) A baixa concentração de hormônios tireoidianos induz um acúmulo patológico de glicogênio no cérebro, causando disfunção neuronal por comprometimento da homeostase energética, o que resulta em neurodegeneração progressiva e retardamento mental.
- C) A deficiência hormonal da tireoide na infância resulta em um crescimento esquelético inadequado e fechamento prematuro das epífises, o que restringe o crescimento do crânio e impede o desenvolvimento cerebral adequado devido à compressão.
- D) Os hormônios tireoidianos T3 e T4 são essenciais para o desenvolvimento e maturação normal do sistema nervoso central, incluindo processos cruciais como a mielinização, sinaptogênese e migração neuronal. A ausência desses hormônios durante o período crítico do desenvolvimento cerebral neonatal leva a um comprometimento irreversível da função neural e cognitiva.

Questão 106 - Área Básica

Criança do sexo masculino, nascida de parto domiciliar normal em zona rural, é trazida com 15 dias de vida para a sua primeira consulta de Puericultura em Unidade Básica de Saúde. Durante a anamnese é evidenciado um histórico de anemia falciforme na família paterna da criança.

Qual é a conduta mais apropriada para a triagem e confirmação diagnóstica inicial dessa criança?

- A) Inclusão imediata do recém-nascido no programa de Triagem Neonatal Ampliada (Teste do Pezinho) para a detecção de hemoglobinopatias, com encaminhamento para exames confirmatórios de eletroforese de hemoglobinas e/ou análise molecular (como PCR específico para a mutação HbS) em caso de resultado suspeito na triagem.
- B) Realização imediata do teste de falcização da hemoglobina com a finalidade de observar a formação de células em foice sob condições de baixa oxigenação, e considerar o diagnóstico se houver positividade, solicitando em seguida a eletroforese e/ou análise molecular de hemoglobinas,
- C) Aconselhamento genético para os pais, indicando aguardar o desenvolvimento completo do sistema hematopoiético do bebê (após os 6 meses de idade) para realizar a eletroforese de hemoglobinas, visando uma maior sensibilidade diagnóstica.

D) Solicitação prioritária de um esfregaço de sangue periférico para pesquisa de drepanócitos e, se presentes, iniciar prontamente a terapia com hidroxiureia e solicitar investigação molecular na manifestação de crises vaso-occlusivas para orientar o tratamento.

Questão 107 - Área Básica

Menina de 7 anos de idade foi levada por seus pais a uma Unidade Básica de Saúde com queixas de dores difusas nos membros inferiores, dificuldade progressiva para subir escadas e um histórico de fraturas de baixo impacto. A família relata que a criança possui hábitos alimentares bastante seletivos, com baixa ingestão de laticínios e de peixes gordurosos, e que passa a maior parte do tempo em ambientes fechados, com pouca exposição à luz solar. Exames laboratoriais iniciais revelam níveis séricos de cálcio e fósforo abaixo do normal, e a dosagem de 25-hidroxivitamina D [25(OH)D] confirma um estado de deficiência grave.

Qual o principal mecanismo fisiopatológico que explica as manifestações esqueléticas observadas na deficiência prolongada de vitamina D em crianças?

A) A deficiência de vitamina D leva à redução da absorção intestinal de cálcio e fósforo, resultando em hipocalcemia e hipofosfatemia. Essa condição desencadeia um aumento compensatório da secreção de paratormônio (PTH), que promove a reabsorção de cálcio ósseo e a excreção renal de fósforo, comprometendo severamente a mineralização adequada do tecido osteoide e culminando no desenvolvimento de raquitismo.

B) A deficiência de vitamina D causa uma hiperabsorção excessiva de fósforo no intestino, resultando em hiperfosfatemia. O excesso de fósforo forma precipitados insolúveis com o cálcio no sangue, tornando o cálcio indisponível para a mineralização óssea e causando uma osteomalácia precoce.

C) A ausência de vitamina D suprime diretamente a atividade dos osteoblastos, as células responsáveis pela formação da matriz óssea, o que resulta em uma deposição insuficiente de colágeno e outros componentes orgânicos, levando à fragilidade óssea generalizada, independentemente dos níveis de cálcio e fósforo.

D) A vitamina D é fundamental para a síntese e maturação do hormônio do crescimento (GH) no lobo anterior da hipófise. Sua deficiência, portanto, resulta em baixa produção de GH, o que compromete diretamente a proliferação da cartilagem de crescimento nas epífises ósseas e a remodelação óssea, levando a um crescimento esquelético deficiente.

Questão 108 - Área Básica

Mãe leva seus dois filhos, de seis e de sete anos de idade, para consulta em Unidade de Saúde da Família, por apresentarem diarreia “há vários dias” (sic). Ela relata a existência de um córrego no

quintal da casa, onde as crianças tomam banho com frequência e de onde capta a água para consumo da família.

Amostras de fezes de ambas as crianças foram coletadas e enviadas ao laboratório para exame parasitológico, cujo laudo mostrou “*cistos arredondados que medem, cada um, cerca de 12 ?m de diâmetro, com dois núcleos pouco corados e dois corpos medianos*”, sendo estabelecido o diagnóstico de giardíase.

Qual das assertivas abaixo discorre corretamente sobre a infecção pela *Giardia intestinalis*?

A) Os trofozoítos de *G. intestinalis* multiplicam-se no intestino grosso, onde encontram grande abundância de fosfolipídeos, necessários à sua estrutura. Eles aderem, em grande número, à superfície da mucosa por meio dos flagelos que possuem. Os parasitos chegam a formar um revestimento extenso a tal ponto que seria capaz de interferir na absorção de vitaminas hidrossolúveis, especialmente a vitamina D.

B) A diarreia, que é a manifestação mais constante na giardíase, ora é aguda e autolimitada, ora intermitente, ou crônica e persistente. As fezes pastosas ou liquefeitas são malcheirosas, geralmente claras ou acinzentadas. Frequentemente elas contêm muco relacionado, mas, raras vezes sangue ou pus. Nos casos mais graves pode haver esteatorreia devida à má absorção de gordura.

C) As lesões anatopatológicas atribuídas à *G. intestinalis* são, principalmente, a hipertrofia das vilosidades e dos microvilos do intestino grosso, afetando a área de absorção da mucosa intestinal. Também ocorre infiltrado por linfócitos e outros elementos inflamatórios, e aumento da secreção sanguinolenta relacionada às perfurações na mucosa intestinal causadas pelo parasita.

D) Quando a *G. intestinalis* entra em contato com células do sistema imune, leva à liberação de substâncias como o tromboxano, causando síndrome de má absorção e a diarreia. O conjunto dessas reações leva a alterações da mucosa e ao relaxamento dos músculos lisos, o que culmina na diminuição da motilidade intestinal, diminuição da absorção de nutrientes e diarreia.

Questão 109 - Área Básica

Um homem e uma mulher, ambos de 26 anos de idade, tiveram o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico confirmado, depois de apresentarem quadro clínico inicial semelhante, onde eram proeminentes e comuns os sintomas de fadiga importante, rash cutâneo malar e artrite.

Na perspectiva da saúde global, qual das assertivas abaixo pode contribuir para orientar o diagnóstico de LES na atenção primária?

A) O LES tem maior frequência em áreas urbanas em comparação com áreas rurais, sugerindo que estilos de vida e fatores ambientais tenham papel considerável na sua fisiopatologia, contribuindo assim para essa diferença observada.

- B) Ainda que a prevalência de LES seja marcadamente superior em mulheres, o tempo de surgimento de sintomas, as manifestações clínicas e o curso da doença e das comorbidades são semelhantes em ambos os sexos e nos diversos grupos etários.
- C) O LES é, characteristicamente, uma doença de adultos jovens, as crianças representam menos de 5% da população acometida e a doença tem formas de apresentação muito semelhantes até mesmo depois da 5ª década de vida.
- D) O LES tem prevalência comparável entre populações brancas e não brancas ou de diferentes etnias, sendo também idêntica, nessas populações, a frequência de comorbidades e a sua gravidade.
-

Questão 110 - Área Básica

Garota de 15 anos de idade, estudante, comparece a consulta médica por amenorreia primária.

Ao exame físico apresenta mamas desenvolvidas, distribuição normal de pelos pubianos e genitália externa feminina normal, porém com canal vaginal de curta profundidade.

Exames de imagem revelaram a ausência congênita do útero e do terço superior da vagina, com ovários morfologicamente normais e funcionantes. O cariótipo da paciente foi analisado e apresenta 46 cromossomos, sendo XX o par de cromossomos sexuais.

Considerando o quadro clínico descrito e os resultados do cariótipo e dos exames de imagem, qual é o diagnóstico mais provável dessa paciente?

- A) Síndrome de Morris ou de insensibilidade androgênica.
- B) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser ou agenesia mülleriana.
- C) Síndrome de Turner ou monossomia do cromosso X (45,X).
- D) Hiperplasia adrenal congênita.
-

Questão 111 - Área Básica

Mulher de 36 anos de idade foi submetida a exame de Papanicolau com resultado de NIC 1 – lesão intraepitelial de baixo grau ou displasia leve.

Uma vez que esse tipo de lesão pode estar relacionado ao vírus do papiloma humano (HPV), qual o principal epitélio infectado pelo vírus e local de transformação oncogênica?

- A) Epitélio colunar do canal endocervical.
 - B) Zona de transformação do colo uterino, entre epitélio escamoso e colunar.
 - C) Epitélio glandular do endométrio.
 - D) Epitélio estratificado escamoso da exocérvice.
-

Questão 112 - Área Básica

Mulher de 34 anos de idade é submetida a cistoscopia sob anestesia espinal. A partir de uma linha média na coluna vertebral entre as vértebras L3-L4, o anestesista introduz a agulha no espaço subaracnóideo para injetar o agente anestésico e, assim, a agulha atravessa várias camadas.

Qual a sequência exata de camadas a partir da pele até o espaço subaracnóideo?

- A) Pele, ligamento supraespinal, ligamento interespinal, ligamento longitudinal posterior, espaço epidural, dura-máter, aracnoide e espaço subaracnóideo.
 - B) Pele, ligamento supraespinal, ligamento interespinal, espaço epidural, dura-máter, espaço subdural, aracnoide e espaço subaracnóideo.
 - C) Pele, ligamento interespinal, ligamento longitudinal anterior, dura-máter, espaço subaracnóideo.
 - D) Pele, ligamento supraespinal, ligamento intertransversário, espaço aracnóideo, espaço subaracnóideo.
-

Questão 113 - Área Básica

Homem de 68 anos de idade é atendido em Unidade de Saúde da Família apresentando febre de 38,5°C, mal-estar geral e astenia. O paciente relata episódios anteriores de eritema nas pernas, sem reações adversas às medicações administradas.

Ao exame físico: paciente consciente e orientado, PA= 130x85 mmHg, FC= 80 bpm, FR= 20 irpm, saturação de O₂ em ar ambiente= 99%. O membro inferior esquerdo apresenta edema endurecido, com sulcos cutâneos e intensa hiperemia local na perna, com delimitação clara do processo inflamatório entre a área comprometida e a pele normal, sem áreas de necrose cutânea. MID apresenta edema endurecido, porém sem sinais flogísticos.

Qual a primeira opção medicamentosa para o tratamento ambulatorial desse paciente?

- A) Clindamicina - 600mg por via intravenosa, de 8/8 horas.

- B) Penicilina G procaína - 400.000 a 600.000UI por via intramuscular, de 12/12 horas.
- C) Penicilina G cristalina - 500.000 UI/kg/24h, por via intravenosa, fracionada, de 4/4 horas.
- D) Vancomicina - 500mg, por via intravenosa, de 6/6 horas.
-

Questão 114 - Área Básica

Mulher de 47 anos de idade submete-se a remoção cirúrgica da vesícula biliar (colecistectomia). Os antecedentes da paciente incluem diabetes melito insulino-dependente e dispneia.

Após o anestesista administrar o agente paralisante (sucinilcolina), a paciente apresenta espasmos nas vias respiratórias e dificuldade de respirar com auxílio de ambu. O anestesista tenta a intubação endotraqueal por visualização direta (laringoscopia direta) sem sucesso, em razão da tumefação (edema laríngeo). Enquanto isso, a saturação de oxigênio da paciente cai para 80%. O anestesista adverte que uma via respiratória de emergência precisa ser aberta cirurgicamente.

CONSIDERE A SITUAÇÃO RELATADA E ANALISE A VERACIDADE DAS SEIS ASSERTIVAS ABAIXO:

01. O próximo passo deve ser uma traqueostomia ou cricotireoidostomia de emergência.
02. Os pontos anatômicos de referência, úteis, são: cartilagens cricóidea e traqueais.
04. A palpação da cartilagem cricóidea deve ser feita ao nível da vértebra C4.
08. A traqueostomia é um procedimento cirúrgico urgente quando a intubação endotraqueal é impossível, e eletiva quando o paciente apresenta necessidade prolongada de via respiratória.
16. A cricotireoidostomia é uma intervenção temporária e emergencial para estabelecer uma via respiratória, com acesso através da membrana cricotireóidea.
32. A localização da membrana cricotireóidea é precisamente inferior à cartilagem tireóidea e superior à cartilagem cricóidea.

Qual a somatória das assertivas corretas?

- A) 57
- B) 63
- C) 61
- D) 59
-

Questão 115 - Área Básica

Primigesta de 28 anos de idade, com 24 semanas de gestação, previamente saudável, relata cansaço e frequência cardíaca elevada em repouso. Exames laboratoriais sugerem aumento do volume plasmático em comparação aos níveis pré-gestacionais.

Quais os fenômenos fisiológicos ou fisiopatológicos apresentados por essa gestante?

- A) Alterações que prenunciam complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia ou insuficiência cardíaca periparto, exigindo investigação adicional.
 - B) Aumento do volume plasmático e da frequência cardíaca, determinando pressão arterial elevada para garantir fluxo sanguíneo adequado para o útero e a placenta.
 - C) Taquicardia resultante da anemia fisiológica da gravidez, que aumenta a frequência cardíaca para melhorar o transporte de oxigênio aos tecidos.
 - D) Diminuição da resistência vascular sistêmica, aumento do volume plasmático e da frequência cardíaca, assegurando perfusão adequada dos tecidos maternos e fetais.
-

Questão 116 - Área Básica

Mulher de 74 anos de idade, diabética e hipertensa, que apresenta febre há quatro dias, é admitida em Serviço de Urgência apresentando vômitos, dor abdominal intensa e hematêmese. A paciente encontra-se hipotensa ($PA = 85x55 \text{ mmHg}$), o hemograma mostra hematócrito= 52% e plaquetas= $22.000/\text{mm}^3$.

Qual o principal mecanismo fisiopatológico responsável pelo agravamento da dengue nessa paciente?

- A) Hiperatividade linfocitária com formação de autoanticorpos plaquetários em resposta cruzada.
 - B) Disfunção endotelial exacerbada por comorbidades que amplificam o extravasamento capilar.
 - C) Ativação do eixo hipotálamo-hipófise com efeito vasodilatador sistêmico mediado por histamina.
 - D) Redução da depuração hepática de citocinas pró-inflamatórias em razão da idade avançada.
-

Questão 117 - Área Básica

Mulher de 34?anos de idade é atendida em Unidade Básica de Saúde, com queixa de ciclos menstruais irregulares nos últimos 6?meses - intervalo de mais de 35 dias entre as menstruações. A paciente não apresenta sintomas ou sinais de menopausa e refere ganho de peso recente e fadiga.

Os exames complementares mostram marcadores de função tireoidiana e dosagem de prolactina normais. A ultrassonografia transvaginal revela múltiplos folículos antrais, com ovários de aspecto policístico.

Qual o mecanismo fisiopatológico que mais provavelmente explica a irregularidade menstrual apresentada pela paciente?

- A) Supressão da liberação de LH por excesso de progesterona do corpo lúteo persistente.
 - B) Estímulo aumentado da liberação de GnRH e LH por hiperinsulinemia, levando à produção excessiva de androgênios pelos ovários e anovulação.
 - C) A despeito dos níveis normais de prolactina, a sua ação inibitória da liberação de GnRH explica o ciclo menstrual longo.
 - D) Diminuição de GnRH causada por níveis elevados crônicos de estrogênio secundários à aromatização periférica, levando à amenorreia.
-

Questão 118 - Área Básica

Você está de plantão na Maternidade Escola e é chamado para avaliar um recém-nascido (RN) com 36 horas de vida que apresenta cianose intermitente há 30 minutos e que piora durante o choro. Sem intercorrências no parto, o RN nasceu a termo, peso ao nascer= 3.650g, APGAR 8/9. A saturação de O₂ em ar ambiente é de 80%, os pulsos periféricos são palpáveis e não são evidenciados sinais de baixo débito. A administração de O₂ a 100% não melhora a cianose.

A mãe não apresenta hipertensão ou diabetes, não tem história de uso de drogas ou de etilismo.

Diante do quadro clínico descrito, quais os diagnósticos anatômico e etiológico mais prováveis desse RN?

- A) Doença pulmonar. Pneumonia neonatal.
- B) Doença do sistema nervoso central. Encefalopatia hipóxico-isquêmica.
- C) Não se pode definir esses diagnósticos sem a realização de exames complementares.
- D) Doença cardíaca. Tetralogia de Fallot.

Questão 119 - Área Básica

Homem de 42 anos de idade, com história de doença reumática na infância, procura atendimento por apresentar dispneia aos mínimos esforços.

Qual mecanismo fisiopatológico mais provavelmente explica a dispneia apresentada por esse paciente?

- A) A estenose da válvula mitral dificulta o enchimento ventricular esquerdo e provoca aumento da pressão retrógrada dos vasos pulmonares.
 - B) A insuficiência da válvula aórtica causa sobrecarga volumétrica no ventrículo esquerdo, com aumento da pressão venosa sistêmica.
 - C) O prolapsão da válvula mitral gera regurgitação com aumento da pressão atrial esquerda, causando a congestão pulmonar.
 - D) A estenose da válvula pulmonar aumenta a pós-carga do ventrículo direito, com congestão sistêmica.
-

Questão 120 - Área Básica

Homem de 58 anos de idade, internado em enfermaria cardiológica com histórico de fibrilação atrial não valvar e hipertensão arterial sistêmica controlada, passou a receber, após avaliação cardiológica, anticoagulação oral com apixabana.

Com base no conhecimento dos mecanismos de ação dos anticoagulantes orais diretos (DOACs), assinale a alternativa correta:

- A) Os DOACs aumentam a atividade da antitrombina III, levando à inibição indireta do fator Xa e IIa.
- B) A dabigatrana exerce a sua ação diretamente sobre a trombina (fator IIa), inibindo sua atividade enzimática.
- C) A apixabana atua como inibidor direto do fator IIa (trombina), bloqueando a conversão do fibrinogênio em fibrina.
- D) A rivaroxabana age como antagonista da vitamina K, impedindo a síntese hepática dos fatores II, VII, IX e X.

