



Caderno de Prova | Teste de Progresso Nacional ABEM 2025

Data da Prova: 06/12/2025 – 19h30

Questão 1 - Saúde Coletiva

Gestante de 26 anos de idade é atendida em consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde e não apresenta queixas atuais.

Na sua carteira de gestante não constam muitas informações de consultas anteriores e, como mudou recentemente de endereço, não foi possível ter acesso ao seu prontuário antigo. Ela realizou exames de sangue e urina no início da gestação, mas não os trouxe para a consulta.

A paciente não está em uso de qualquer medicação atualmente.

Ao exame físico: paciente hidratada, mucosas discretamente hipocoradas; PA= 130 x 80 mmHg, FC= 92 bpm, FR= 14 irpm; altura uterina: 28 cm, BCF= 146 bpm, audíveis em quadrante superior à direita. A paciente não apresenta edema de membros inferiores.

O que poderia ser encontrado no histórico dessa paciente para justificar a principal alteração identificada no seu exame físico?

- A) Tabagismo.
 - B) Glicemia igual ou acima de 96 mg/dl.
 - C) Medida de PA acima de 140 x 90 mmHg.
 - D) Fator Rh negativo.
-

Questão 2 - Saúde Coletiva

Mulher de 42 anos de idade, hipertensa, diabética, engravidou e não fez acompanhamento pré-natal. Quando encontrava-se na 34^a semana de gestação apresentou eclâmpsia, foi então submetida a cesárea e encaminhada em seguida para Unidade de Terapia intensiva, onde faleceu por complicações decorrentes de um edema agudo pulmonar.

Como deve ser classificado esse óbito?

- A) Morte materna por causa obstétrica indireta.
 - B) Morte materna por causa externa.
 - C) Morte materna por causa obstétrica direta.
 - D) Morte materna por causa não obstétrica.
-

Questão 3 - Saúde Coletiva

Uma Equipe de Saúde da Família está preocupada com dois problemas de saúde em seu território: o número excessivo de pacientes diabéticos atendidos e o aumento de casos de dengue. Essa equipe decide levantar alguns indicadores para planejamento de ações.

Quais os melhores indicadores a serem pesquisados?

- A) A incidência de diabetes e a prevalência de dengue.
 - B) A prevalência de diabetes e de dengue.
 - C) A incidência de diabetes e de dengue.
 - D) A prevalência de diabetes e a incidência de dengue.
-

Questão 4 - Saúde Coletiva

Mulher de 56 anos de idade, tabagista, cozinheira, recentemente foi diagnosticada pelo médico de família com hipertensão arterial. Iniciou o tratamento medicamentoso, recebeu orientações sobre as mudanças necessárias do estilo de vida e foi encaminhada ao nutricionista para orientação nutricional. Trinta dias após o início do tratamento, retornou ao Posto de Saúde para consulta com o médico de família. Nesse momento, foi possível perceber que a paciente estava seguindo o

tratamento medicamentoso, realizando as caminhadas diárias, seguindo as recomendações do nutricionista, além de reduzir o consumo de sódio. O médico parabenizou-a afirmou que, mantendo esse estilo de vida, ela estaria prevenindo as comorbidades da hipertensão arterial.

O caso descrito exemplifica qual diretriz do modelo assistencial do SUS?

- A) Equidade.
 - B) Descentralização.
 - C) Universalidade.
 - D) Integralidade.
-

Questão 5 - Saúde Coletiva

Um estudo investigou a associação entre o primeiro registro do índice de massa corporal (IMC) e a sobrevida até o diagnóstico, de 22 tipos de cânceres de localizações mais comuns em população registrada em banco de dados de atendimento clínico no Reino Unido. Após 12 meses do início, até três anos, a sobrevida foi comparada entre os grupos de pacientes com diferentes faixas de IMC. Observou-se associação positiva entre IMC e vários tipos de câncer. (Bhaskaran et al. Lancet, 2014).

Qual o delineamento desse estudo?

- A) Transversal.
 - B) Caso-controle.
 - C) Ecológico.
 - D) Coorte.
-

Questão 6 - Saúde Coletiva

Mulher de 32 anos de idade, portadora de hipertensão arterial, com atraso menstrual há 4 meses, buscou atendimento na Unidade de Saúde da Família (USF) do seu bairro. A paciente foi acolhida por um profissional de Enfermagem que solicitou a dosagem de Beta-HCG. Após duas semanas, o exame foi realizado e o resultado foi positivo para gravidez. Em seguida, a paciente buscou novamente a USF, sendo acolhida desta vez por um médico. Durante o atendimento, o profissional

encaminhou a paciente para realização do pré-natal em serviço de atenção especializada, pois sua gestação, pela hipertensão, era de alto risco. Informou à paciente que não era necessário realizar pré-natal naquela unidade, pois já seria acompanhada por um obstetra, e que, em caso de intercorrências, deveria buscar a maternidade de sua escolha para atendimento.

Diante do caso apresentado, qual das ações realizadas pelos profissionais está de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil prevista pela Rede Alyne?

- A) A orientação de buscar a maternidade de sua preferência, para garantir o acesso aos cuidados em saúde.
 - B) O acolhimento realizado na USF como forma de garantir acesso aos cuidados em saúde.
 - C) A realização do pré-natal na atenção especializada, para garantir melhoria na qualidade da assistência.
 - D) O início do pré-natal no momento definido pela paciente, como forma de garantir a sua autonomia.
-

Questão 7 - Saúde Coletiva

Mulher de 64 anos de idade, portadora de diabetes mellitus do tipo 2, apresenta úlcera em região plantar, sem sinais sistêmicos.

A Equipe de Saúde Família é acionada.

Sabe-se que o exame físico dessa paciente, deve incluir, além da avaliação de pulsos periféricos distais (avaliação vascular), inspeção dos pés, avaliação de sensibilidades - tátil, vibratória, dolorosa e térmica.

Qual o recurso recomendado a ser empregado na avaliação da sensibilidade tátil dessa paciente?

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

Questão 8 - 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 a assertiva que melhor define a condição de saúde e a conduta a ser adotada para essa paciente?

- A) A paciente é portadora de obesidade e a melhor conduta é a reeducação alimentar juntamente com toda a família, além de iniciar atividade física.
 - B) 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.
 - C) A paciente é portadora de obesidade e deve-se solicitar exames complementares para definir a etiologia da obesidade antes de iniciar a reeducação alimentar.
 - D) A paciente é portadora de excesso de peso e kwashiorkor, que pode ser atribuído pela alimentação pobre em micronutrientes e pela presença de *acantose nigricans*.
-

Questão 9 - 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) 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.
- 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) O uso combinado de rifampicina e hipoglicemiantes orais causa alterações visuais.
- D) A rifampicina pode aumentar o nível sérico do anticoagulante oral utilizado pelo paciente e, assim, causar hemorragias retinianas, o que ocorre com frequência,

Questão 10 - Saúde Coletiva

Homem de 30 anos de idade, previamente hígido, comparece a Unidade de Pronto Atendimento referindo episódios recorrentes de tontura ao levantar-se rapidamente, acompanhados de sudorese fria e leve sensação de escurecimento visual, iniciados há cerca de duas semanas. Nega perda de consciência, dor torácica, dispneia ou déficits neurológicos. Refere rotina estressante, alimentação irregular e privação de sono. Ao exame físico: PA= 120/78 mmHg, em decúbito, e 100/70 mmHg, em ortostatismo, FC= 88 bpm, sem déficits neurológicos ou sinais de alerta.

Após avaliação médica, foi descartada condição de urgência neurológica ou cardiovascular, sendo orientado redução do ritmo de trabalho, medidas de controle do estresse, regularização alimentar e seguimento na atenção primária para melhor investigação e orientação de estilo de vida.

Com base no caso clínico apresentado, no conceito de história natural da doença, qual a conduta e em qual nível de prevenção ela se insere?

- A) As orientações de mudança de estilo de vida e alimentação configuram prevenção primordial, uma vez que visam prevenir doenças associadas à instabilidade postural.
 - B) Trata-se de uma ação de prevenção terciária, uma vez que não houve lesão instalada ou necessidade de tratamento para recuperação funcional do paciente.
 - C) A investigação de causas neurológicas foi uma medida de prevenção primária, pois se destina a evitar a ocorrência de acidentes vasculares encefálicos graves.
 - D) A conduta adotada se insere na prevenção secundária, ao buscar interromper a progressão do quadro antes que se instale uma condição crônica ou incapacitante, por meio da detecção precoce e orientação terapêutica.
-

Questão 11 - Saúde Coletiva

Uma criança de 6 anos, em idade escolar, cuja principal fonte de alimentação é a merenda oferecida na escola pública, foi atendida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e diagnosticada com desnutrição (percentil < 3). A criança vive com a avó materna, a mãe é paciente do CAPS e a renda da família é basicamente a do Bolsa Família.

Na situação apresentada, qual das condutas abaixo apresenta a abordagem mais adequada pela equipe de saúde, considerando a articulação intersetorial e o papel da vigilância epidemiológica?

- A) Encaminhar a criança para internação por tratar-se de uma situação em que a família não tem condição de assegurar a segurança alimentar da criança.
- B) Notificar o caso à vigilância epidemiológica, realizar o acompanhamento nutricional, acionar a rede intersetorial (educação e assistência social) e investigar possíveis falhas na segurança alimentar da criança.
- C) Prescrever suplementos nutricionais e recomendar o retorno se houver agravamento do quadro de desnutrição.
- D) Orientar a família a buscar alimentos em instituições benfeitoras já que o problema é de ordem socioeconômica.
-

Questão 12 - Saúde Coletiva

Homem de 34 anos de idade, servidor público, agente municipal de trânsito, compareceu a consulta de demanda espontânea na Unidade Básica de Saúde (UBS) relatando um episódio de trauma, há duas horas, ocasionado pelo guincho do reboque ao fazer uma operação de apreensão de veículo. Na ocasião, seu ombro direito foi atingido por um cabo de sustentação que rompeu. O paciente refere dor intensa no ombro atingido e nega comorbidades e uso crônico de medicações. Ao exame físico, o paciente relatou dor na mobilização passiva e ativa do ombro, com sinal positivo para possível lesão tendinosa do supraespinhal (manguito rotador).

Segundo as recomendações da Medicina do Trabalho, qual a conduta inicial mais adequada para o paciente?

Abreviaturas usadas:

CAT: Comunicação de Acidente de Trabalho

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

CEREST: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

- A) Prescrever analgesia e encaminhar para o médico do trabalho, para preenchimento da CAT.
- B) Notificar caso ao SINAN e encaminhar para o CEREST, para preenchimento da CAT.
- C) Notificar caso ao SINAN, preencher a CAT de afastamento, prescrever analgesia e fisioterapia.
- D) Notificar caso ao SINAN, preencher a CAT inicial, prescrever analgesia e solicitar exame de imagem.
-

Questão 13 - Saúde Coletiva

Mulher de 89 anos 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 deamitriptilina - 25mg/dia e diazepam - 10mg/dia para insônia. Relata não haver mais efeito destas medicações em relação a insônia, porém tinha receio de ficar sem usá-las. Quando questionada sobre quedas, relatou 3 quedas da própria altura no último ano, o que considerava "normal para a idade" (sic).

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

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

Questão 14 - Saúde Coletiva

Um médico de família, atuando em um ambulatório de atenção primária, atende um idoso de 78 anos que apresenta hematomas em membros superiores e relata episódios de agressão verbal e física por parte de um familiar com quem convive. O paciente manifesta medo de denunciar a situação, temendo represálias, mas solicita ajuda para lidar com o problema, pedindo que a situação seja mantida em sigilo.

Considerando o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), os princípios da bioética e a legislação brasileira, qual deve ser a conduta ética e legal do médico para identificar e abordar a violência doméstica contra o idoso, respeitando os aspectos éticos e médico-legais?

- A) Encaminhar o idoso para avaliação psicológica sem notificar as autoridades, com base no artigo 2º do Código de Ética Médica, que prioriza a promoção do bem-estar, evitando a judicialização do caso.

- B) Respeitar o pedido de sigilo do idoso, conforme artigo 31 do Código de Ética Médica, e orientá-lo sobre serviços de apoio sem realizar notificação, considerando sua autonomia e o princípio bioético da beneficência.
- C) Notificar o caso às autoridades competentes, conforme preconizado pelo artigo 74 do Código de Ética Médica e pelo artigo 19 do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), garantindo a proteção do paciente, e oferecer suporte multiprofissional, mantendo o sigilo em relação a terceiros não envolvidos.
- D) Documentar o caso no prontuário, mas abster-se de notificar ou intervir, com base no artigo 73 do Código de Ética Médica, que garante o direito do paciente de decidir sobre sua pessoa, evitando expor o idoso a represálias.
-

Questão 15 - Saúde Coletiva

Paciente de 29 anos de idade informou o seu nome social na Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu bairro e solicitou o registro dele no prontuário da UBS. Ao procurar posteriormente atendimento naquela unidade, a atendente não identificou o seu nome social no prontuário da família, não fez a mudança e não comunicou ao técnico que faria o seu acolhimento. Na chamada para atendimento foi usado o nome de registro civil e não o nome social, o que causou grande constrangimento à paciente.

A partir da análise da situação descrita, indique a assertiva que estabelece corretamente a previsão legal da Política Nacional de Saúde Integral LGBT do Ministério da Saúde no Brasil.

- A) A Política Nacional de Saúde Integral LGBT do Ministério da Saúde no Brasil estabelece o uso e o respeito ao nome social das travestis e dos(as) transexuais, ou seja, aquele pelo qual transexuais e travestis preferem ser chamados(as), em contraposição ao nome do registro civil.
- B) As Conferências Nacionais de Saúde (CNS), a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS e demais legislações do SUS ainda não aprovaram os artigos e capítulos referentes ao uso do nome social em atendimentos e prontuários dos serviços de saúde.
- C) As ações previstas na Política de Saúde Integral LGBT, dentre elas o uso do nome social de travestis e transexuais em atendimentos e em prontuários, indicam tratar-se de uma opção dos profissionais dos serviços da rede de Atenção Primária à Saúde.
- D) O não uso do nome social não configura causa de sofrimento e afastamento do atendimento à saúde, não ferindo, portanto, os direitos do usuário e os preceitos fundamentais do SUS de universalidade do acesso, equidade, integralidade e humanização da assistência.
-

Questão 16 - Saúde Coletiva

Você é médico da Atenção Primária à Saúde em um município de médio porte e atua em uma equipe de Consultório na Rua. Durante uma reunião de equipe, surge a necessidade de reorganizar as ações voltadas à população em situação de rua, uma vez que os indicadores de acesso e continuidade do cuidado estão baixos. A equipe debate a importância de considerar os determinantes sociais da saúde, a articulação intersetorial e o planejamento participativo para qualificar a atenção.

Diante desse contexto, assinale a alternativa que melhor representa a diretriz correta segundo os marcos normativos e políticos vigentes no SUS para a atenção à saúde da população em situação de rua.

- A) As ações de saúde voltadas à população em situação de rua devem ser planejadas exclusivamente pelas secretarias municipais de saúde, sendo desnecessária a articulação com outras pastas como assistência social ou habitação, uma vez que a responsabilidade principal recai sobre o setor saúde.
- B) A atuação das equipes de Consultório na Rua é voltada principalmente para atendimentos de urgência e ações pontuais, sendo recomendada sua vinculação preferencial às unidades de pronto atendimento (UPAs), de modo a garantir maior agilidade na abordagem de agravos.
- C) A população em situação de rua deve ser atendida prioritariamente em centros especializados, como CAPS e ambulatórios de Atenção Secundária, pois a Atenção Básica não dispõe de mecanismos suficientes para o acolhimento integral desse grupo.
- D) A organização da atenção à saúde da população em situação de rua deve estar inserida no escopo da Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio das equipes de Consultório na Rua, que atuam de forma territorializada, intersetorial e com abordagem centrada nos determinantes sociais da saúde, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica e na Política Nacional para a População em Situação de Rua.

Questão 17 - Saúde Coletiva

Homem de 75 anos de idade apresenta queixas de nictúria, polaciúria, urgência urinária, jato urinário fino e fraco, além de incontinência urinária de urgência. Dosagem de PSA total = 2,1 mg/dL.

O paciente está em uso de tratamento farmacológico com bloqueador alfa-adrenérgico para hiperplasia benigna da próstata, com melhora parcial dos sintomas.

Qual a assertiva correta quanto às medidas a serem adotadas no seguimento desse paciente?

- A) Drogas anticolinérgicas deverão ser evitadas no controle da urgência miccional em razão do aumento do volume prostático.
- B) O toque retal não se faz necessário uma vez que o PSA abaixo de 2,5 ng/mL exclui a possibilidade de neoplasia maligna.
- C) Exames de imagem como, ultrassonografia ou tomografia computadorizada, são indispensáveis para o diagnóstico da hiperplasia prostática.
- D) O uso de bloqueadores alfa-adrenérgicos poderá ser otimizado com a associação de inibidores da 5-alfa redutase (p. ex. doxazosina + finasterida).
-

Questão 18 - Saúde Coletiva

Um médico da Atenção Primária à Saúde (APS) atende um paciente de 45 anos de idade, morador de uma comunidade rural, etilista moderado, que apresenta tosse há três semanas, emagrecimento e sudorese noturna. O paciente relata dificuldade de acesso a exames complementares e receio de não conseguir realizar o tratamento em razão do horário irregular e características de seu trabalho.

Considerando a epidemiologia da tuberculose, os princípios do SUS e da Medicina Baseada em Evidências (MBE), qual é a conduta mais adequada?

- A) Prescrever tratamento imediato com RIPE para tuberculose, ainda que sem confirmação laboratorial, para evitar a transmissão comunitária.
- B) Realizar baciloscopia de escarro e adaptar o plano terapêutico às condições socioeconômicas do paciente, garantindo acompanhamento próximo.
- C) Encaminhar o paciente para uma unidade com recursos adequados, se possível especializada, por falta de estrutura no local de atendimento.
- D) Solicitar apenas radiografia de tórax, antes da instituição do tratamento com RIPE, devido à dificuldade de acesso do paciente à baciloscopia ou ao teste rápido molecular.
-

Questão 19 - Saúde Coletiva

Homem de 58 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento de rotina. Ele relata uso irregular de medicação anti-hipertensiva e apresenta pressão arterial= 158/96 mmHg. O paciente é sedentário, tem IMC= 30 kg/m² e relata histórico familiar de hipertensão.

Considerando os aspectos epidemiológicos e fisiopatológicos da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o que melhor explica a elevação sustentada da pressão arterial nesse paciente?

- A) Redução da resistência vascular sistêmica devida à vasodilatação induzida por prostaglandinas.
 - B) Hiperatividade do sistema nervoso simpático e ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, levando à vasoconstrição e retenção de sódio.
 - C) Aumento da filtração glomerular, levando à perda excessiva de sódio e hipervolemia.
 - D) Produção excessiva de insulina pelo pâncreas, resultando em maior produção de óxido nítrico e vasoconstrição.
-

Questão 20 - Saúde Coletiva

Mulher de 48 anos de idade procura Unidade Básica de Saúde para avaliação de rotina. Ela é assintomática, tem índice de massa corporal (IMC) de 29 kg/m² e antecedentes familiares de diabetes tipo 2. Os exames laboratoriais mostram:

?Glicemia de jejum: 112 mg/dL.

?Hemoglobina glicada (HbA1c): 6,0%.

?Teste oral de tolerância à glicose (TOTG): glicemia de 2h = 148 mg/dL

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

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

Questão 21 - Pediatria

Criança de 1 ano e 6 meses de idade foi admitida em Pronto Socorro após ingestão, em sua casa, de cerca de 20 ml de soda cáustica líquida. Imediatamente após a ingestão a criança apresentou vômitos, intenso edema em lábios e língua, sialorreia importante e irritabilidade.

Na admissão a criança encontrava-se chorosa, com lábios e olhos edemaciados e salivação muito abundante.

Qual deve ser a conduta no atendimento inicial dessa criança?

- A) Realização de endoscopia digestiva alta entre 12 e 24h da ingestão.
 - B) Administração de líquidos alcalinos, como leite ou água bicarbonatada.
 - C) Administração imediata de carvão ativado.
 - D) Sondagem nasogástrica imediata, às cegas.
-

Questão 22 - Pediatria

Pré-escolar de 4 anos de idade, do sexo feminino, comparece à Unidade Básica de Saúde levada pela mãe, que relata episódios de febre baixa intermitente da criança há três dias, acompanhada de desconforto na região suprapúbica, urgência miccional e “incômodo” (sic) ao urinar.

Ao exame físico: temperatura axilar= 37,8°C, bom estado geral, sem sinais de toxemia.

O exame de urina tipo I, realizado na UBS, mostra leucocitúria, hematúria discreta, presença de nitritos, ausência de cilindros.

Qual a principal hipótese diagnóstica dessa criança?

- A) Nefrite intersticial aguda.
 - B) Cistite.
 - C) Vaginite inespecífica.
 - D) Glomerulonefrite pós-estreptocócica.
-

Questão 23 - Pediatria

Menino com 27 dias de vida chega em Unidade de Pronto Atendimento com crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, iniciadas após episódio de choro intenso. A mãe não sabe informar há quanto tempo o quadro começou. Nega história de problemas no parto, queda, febre ou uso de medicamentos.

O exame de fundo de olho revela hemorragias retinianas bilaterais, sem outros achados ao exame físico.

A tomografia de crânio evidencia hemorragia subdural bilateral leve.

Após estabilização do paciente, qual a conduta a ser seguida?

- A) Acionar o Conselho Tutelar e notificar a suspeita de violência doméstica.
 - B) Comunicar o Serviço Social da unidade e considerar o caso concluído.
 - C) Internar o bebê e proibir visita da família até a realização de exame de corpo delito.
 - D) Informar à mãe que não há dados suficientes para o diagnóstico etiológico.
-

Questão 24 - Pediatria

Adolescente do sexo masculino, de 13 anos e 6 meses de idade, comparece a consulta pediátrica periódica. Os pais referem preocupação em relação à evolução da puberdade no adolescente.

Ao exame físico: volume testicular de 5 cm³ (2,7 cm de comprimento) com discreto aumento da bolsa escrotal e presença de pelos longos, finos, ligeiramente pigmentados, principalmente na base do pênis.

Qual é o estadiamento puberal, diagnóstico e conduta para o caso descrito?

- A) G1P1, atraso puberal, conduta expectante.
 - B) G2P2, atraso puberal, induzir puberdade.
 - C) G1P1, puberdade fisiológica, induzir puberdade.
 - D) G2P2, puberdade fisiológica, conduta expectante.
-

Questão 25 - Pediatria

Durante atendimento ambulatorial em um serviço de referência secundária, um adolescente de 16 anos procura consulta sozinho por queixas de tosse persistente, chiado no peito e cansaço aos esforços. Relata história pregressa de asma e uso irregular da medicação de controle. Ao ser questionado sobre uso de substâncias, nega inicialmente, mas, após vínculo estabelecido, confessa o uso ocasional de cigarro eletrônico (vape) com substâncias inaladas em festas, sem o

conhecimento dos pais. Pede que essa informação seja mantida em sigilo. Os pais insistem em acompanhar a consulta e exigem acesso às anotações do prontuário.

Com base na situação apresentada, qual a conduta indicada?

- A) Permitir que os pais acessem todas as informações do prontuário, pois o adolescente é juridicamente incapaz de tomar decisões de cuidado sem autorização dos responsáveis.
 - B) Omitir o registro da informação no prontuário para preservar o sigilo, garantindo que não haja acesso pelos pais.
 - C) Registrar o relato do adolescente no prontuário, discutir os riscos do uso de cigarro eletrônico com ele e manter o sigilo, salvo se houver risco iminente à vida ou à saúde do adolescente.
 - D) Informar imediatamente os pais sobre o uso de cigarro eletrônico, pois trata-se de menor de idade, e qualquer risco à saúde deve ser comunicado aos responsáveis.
-

Questão 26 - Pediatria

Menina de 4 anos de idade é levada pela mãe a uma Unidade Básica de Saúde por ter passado a apresentar, desde o dia anterior, diarreia com muco em cerca de 10-12 evacuações por dia, sem sangramento. A criança apresentou somente 1 episódio de vômito e tem ingestão de alimentos reduzida, aceitando bem o soro de reidratação oral (SRO).

Ao exame físico: criança ativa, reativa, corada, com lágrimas nos olhos e saliva fluída, pulsos cheios, perfusão imediata.

Qual a melhor conduta para essa paciente?

- A) Aumentar a ingestão de água e de outros líquidos, incluindo SRO, manter alimentação habitual, iniciar zinco oral e orientar sinais de alarme.
 - B) Encaminhar paciente para Unidade de Pronto Atendimento para iniciar a fase rápida de expansão.
 - C) Aumentar a ingestão de água e de outros líquidos, incluindo SRO, manter alimentação habitual, iniciar antibiótico, probiótico e zinco - 20mg/dia por 10-14 dias, e orientar sinais de alarme.
 - D) Iniciar na UBS a terapia de reposição oral com soro (50-100ml/kg em 4 horas) sob supervisão médica, prescrição de zinco - 20mg/dia por 10-14 dias e probiótico.
-

Questão 27 - Pediatria

Criança de 6 anos de idade é levada à consulta por prurido intenso, que se manifesta especialmente à noite, há cerca de 10 dias. A mãe relata que o prurido começou nas mãos e punhos e se espalhou para o abdome e genitais. Outros membros da família também apresentam sintomas semelhantes.

Ao exame físico, observa-se lesões papulocostrosas e escoriadas em punhos, interdígitos, região periumbilical e genital. Não há febre ou linfadenomegalia.

Qual a conduta indicada na situação descrita?

- A) Solicitar exame micológico direto e cultura para diagnóstico e possibilitar tratamento específico.
 - B) Iniciar tratamento com permetrina tópica a 5%, orientar desinfecção ambiental e tratar todos os contatos domiciliares.
 - C) Prescrever ivermectina em dose única para a criança e contatos domiciliares, com reaplicação tópica apenas se houver falha terapêutica
 - D) Prescrever antialérgicos para alívio do prurido e aguardar resolução espontânea, pois trata-se de dermatose cutânea mista autolimitada.
-

Questão 28 - Pediatria

Lactente com 2 meses de vida tem baixo ganho ponderal e apresenta cansaço às mamadas desde o nascimento.

Exame físico: lactente taquipneico, sem cianose; presença de sopro holossistólico, hiperfoneza da segunda bulha audível no foco pulmonar.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável dessa criança?

- A) Estenose aórtica valvar.
 - B) Coarctação da aorta.
 - C) Transposição das grandes artérias.
 - D) Comunicação interventricular.
-

Questão 29 - Pediatria

Menina de 2 anos de idade, previamente saudável, é levada a Serviço de Emergência por apresentar febre alta ($39,2^{\circ}\text{C}$) e recusa para deambular há 2 dias. Os pais relatam que a criança vem apresentando dor intensa ao tentar movimentar a perna direita, e choro à manipulação desse membro inferior.

Ao exame físico observa-se limitação importante e dor à mobilização ativa e passiva do quadril direito, além de leve edema local e sinais flogísticos discretos.

Exames laboratoriais revelam leucocitose com predomínio de neutrófilos, PCR=115 mg/L e VHS= 75 mm/h.

Não há história recente de infecções respiratórias, gastrointestinais ou trauma.

Qual a principal hipótese diagnóstica dessa criança?

- A) Artrite reativa.
 - B) Sinovite transitória.
 - C) Artrite idiopática juvenil.
 - D) Artrite séptica.
-

Questão 30 - Pediatria

Menino de 1 ano e 6 meses de idade, apresenta há dois dias disfonia, tosse seca de padrão irritativo, com aumento progressivo de intensidade e frequência, e temperatura aferida de $37,5^{\circ}\text{C}$.

Ao exame físico: bom estado geral com presença de coriza hialina, estridor, taquidispneia, com retração intercostal e subdiafragmática, ausculta pulmonar sem alterações. Saturação de $\text{O}_2 = 97\%$.

Qual a conduta inicial indicada para essa criança?

- A) Hidratação e aspiração de secreções em vias aéreas superiores.
- B) Antibioticoterapia, oxigenoterapia, corticoterapia, hidratação.
- C) Hidratação, inalação com vasoconstritor e corticoterapia.
- D) Antibioticoterapia, hidratação, inalação com vasoconstritor.

Questão 31 - Pediatria

Menino de 7 anos de idade é encaminhado ao ambulatório secundário com queixa de baixa estatura em relação aos colegas. O exame físico revela estatura abaixo do percentil 3, com peso proporcional e desenvolvimento puberal compatível com a idade cronológica. O pediatra solicita uma radiografia de mão e punho esquerdos para avaliação da idade óssea.

Qual a assertiva correta sobre a avaliação da idade óssea na investigação dos distúrbios do crescimento?

- A) Em crianças com estatura normal, a avaliação da idade óssea deve ser avaliada para acompanhamento do crescimento.
 - B) Idade óssea atrasada em relação à cronológica é um achado esperado na baixa estatura familiar.
 - C) A idade óssea avançada em relação à idade cronológica é sugestiva de atraso constitucional do crescimento.
 - D) A avaliação da idade óssea permite diferenciar causas fisiológicas e patológicas de baixa estatura.
-

Questão 32 - Pediatria

Menina de 2 anos de idade apresenta febre há 1 semana, acompanhada de irritabilidade e de dores em membros inferiores que limitam a movimentação.

Ao exame físico: criança hidratada, hipocorada 3+/4+, anictérica, eupneica; temperatura axilar= 38⁰ C. Equimoses disseminadas pelo corpo, hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia cervical.

Exames complementares:

Hemoglobina= 6,5 g/d; leucócitos= 88.000 /mm³ (neutrófilos=10%, linfócitos=85%, eosinófilos=1%, monócitos=4%); plaquetas=70.000/mm³.

Contagem de reticulócitos: <1%.

LDH= 920 U/L (VR: 70-170 U/L)

Qual o diagnóstico mais provável dessa criança?

- A) Calazar.
 - B) Leucemia linfoblástica aguda.
 - C) Linfoma de Hodgkin.
 - D) Mononucleose infecciosa.
-

Questão 33 - Pediatria

Criança de 8 anos de idade comparece ao Ambulatório de Alergologia com histórico de lesões cutâneas pruriginosas fugazes, com duração inferior a 24 horas, sem descamação residual. As lesões surgem em placas eritematosas com bordas elevadas, migratórias e associadas a episódios recorrentes, há mais de 6 semanas. Não há febre, perda ponderal ou sintomas respiratórios. Os pais relatam que, quando as lesões estão presentes, a criança piora com calor, estresse e após esforço físico. Não há uso recente de novos medicamentos ou alimentos específicos.

O exame físico é normal.

Qual a hipótese diagnóstica mais provável e o principal mecanismo fisiopatológico?

- A) Urticária crônica espontânea – degranulação de mastócitos.
 - B) Urticária aguda alérgica – reação IgE-mediada por alérgeno alimentar.
 - C) Dermatite atópica – hipersensibilidade tardia mediada por linfócitos T.
 - D) Urticária de contato – liberação de histamina por irritantes físicos ou químicos.
-

Questão 34 - Pediatria

Lactente com 2 meses de vida é atendido em Unidade de Saúde da Família (USF), pois a mãe solicita orientação, uma vez que o lactente ainda não foi vacinado.

A mãe informa que o nascimento foi prematuro, na 32^a semana, com peso de 1,5Kg. Está em aleitamento materno exclusivo e recebeu alta com 2Kg.

O lactente tem peso atual de 2,1kg e exame segmentar normal.

Qual a assertiva correta em relação à imunização na criança prematura e de baixo peso?

- A) A BCG não deve ser administrada em crianças com peso abaixo de 2,5Kg.
 - B) A imunização deve ter como base a idade cronológica.
 - C) A imunização deve ter como base a idade gestacional corrigida.
 - D) As vacinas indicadas para a criança prematura são: hepatite B, rotavírus e *Haemophilus influenzae*.
-

Questão 35 - 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 tomografia computadorizada do crânio.
 - B) Realização de ressonância magnética do encéfalo.
 - C) Observação por, no mínimo, duas horas.
 - D) Realização de radiografia do crânio.
-

Questão 36 - Pediatria

Recém-nascido a termo, sem antecedentes perinatais relevantes, apresenta ausência de evacuação até as primeiras 48 horas de vida. Ao exame físico, observa-se ausência de orifício anal e abaulamento perineal.

Qual é o exame inicial mais apropriado para definição da abordagem cirúrgica desse recém-nascido?

- A) Radiografia em posição invertida (invertograma) após 12-24 h de vida.
- B) Ultrassonografia abdominal com preparo intestinal.
- C) Anuscopia e toque retal sob anestesia.

- D) Radiografia contrastada do trato gastrointestinal inferior.
-

Questão 37 - Pediatria

Lactente de 8 meses de idade, do sexo feminino, nascida a termo, de parto normal, com peso de nascimento de 2.800 kg, é trazida para consulta médica de rotina e a mãe refere que a criança está mais pálida e irritada há cerca de um mês. Fez uso de aleitamento materno exclusivo até os 4 meses de idade. Atualmente faz uso de leite de vaca, 6 vezes ao dia e sopa de legumes, 2 vezes ao dia.

Ao exame físico: criança descolorada +/4+, anictérica, sem hepatoesplenomegalia. Leucócitos = 8.000/mm³; Hb = 9,5 g/dL; reticulócitos = 0,8%; volume corpuscular médio (VCM) = 73 fL, hemoglobina corpuscular média (HCM) = 23 pg.

Qual o diagnóstico mais provável dessa criança?

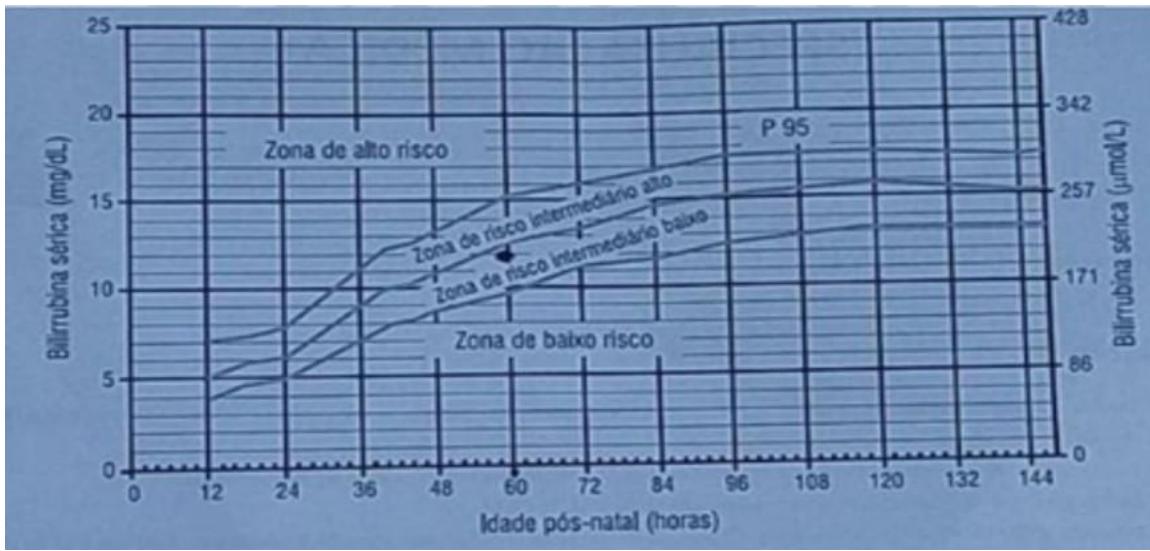
- A) Anemia ferropriva.
 - B) Anemia falciforme.
 - C) Anemia fisiológica.
 - D) Talassemia menor.
-

Questão 38 - Pediatria

Ao atender, no alojamento conjunto, um recém-nascido (RN) com 60 horas de vida, o médico percebe que ele está icterico. O RN não apresenta fatores de risco para o desenvolvimento de hiperbilirrubinemia significante. A mãe já recebeu alta da obstetrícia e está muito ansiosa para levar o filho para casa.

O médico realiza a avaliação da bilirrubina transcutânea, com o resultado de 12mg/dL.

Considerando-se o monograma de Bhutani, mostrado na figura abaixo, qual a conduta indicada?



- A) Internar o RN em unidade de tratamento neonatal para fototerapia.
- B) Alta hospitalar com orientação da mãe para complementar o aleitamento materno com fórmula até a revisão na UBS.
- C) Alta hospitalar com orientação de retorno em 72 horas na Unidade Básica de Saúde (UBS) para revisão.
- D) Alta hospitalar com recomendação de retorno à UBS em sete dias, para revisão da icterícia.

Questão 39 - Pediatria

Durante atendimento em Ambulatório de Puericultura, a mãe de um lactente de 3 meses de idade relata que o bebê tem regurgitações frequentes, especialmente após as mamadas, mas continua ganhando peso adequadamente, permanece ativo e sem sinais de desconforto significativo. O exame físico está normal. A mãe demonstra preocupação, pois o bebê “golfou três vezes só hoje de manhã” (sic).

Diante desse quadro, qual é a conduta mais apropriada e a explicação fisiopatológica mais compatível?

- A) Orientar quanto à benignidade do quadro do refluxo fisiológico, decorrente da imaturidade transitória do esfíncter esofágico inferior.
- B) Encaminhar o paciente para avaliação com gastropediatra e indicar investigação para esofagite de refluxo.

- C) Iniciar bloqueador de bomba de prótons e espessamento sistemático de todas as mamadeiras.
- D) Solicitar estudo contrastado do trato gastrointestinal superior para afastar doença do refluxo e má rotação intestinal.
-

Questão 40 - 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 sugestiva de meningite bacteriana.
- B) A análise do líquor é compatível com meningite fúngica.
- C) O padrão do líquor é compatível com meningite viral.
- D) A relação glicorraquia/glicemia indica meningite tuberculosa.
-

Questão 41 - Cirurgia

Homem de 30 anos de idade dá entrada em Pronto-Socorro minutos depois de ter sido mordido por um cão na mão direita. A ferida é irregular, com sangramento moderado, sem sinais clínicos de infecção.

Após avaliação inicial e limpeza adequada, qual a conduta mais apropriada no cuidado à ferida nesse paciente?

- A) Realizar sutura com reavivamento de bordas após 7 dias para garantir ausência de infecção.

- B) Realizar sutura imediata apenas se a ferida for extensa e profunda, independente do tempo decorrido.
- C) Deixar a ferida aberta e não suturar em nenhuma hipótese para evitar risco de infecção.
- D) Realizar sutura primária após limpeza e desbridamento adequados, considerando que feridas limpas e recentes podem ser suturadas para melhor cicatrização.
-

Questão 42 - Cirurgia

Homem de 78 anos de idade foi submetido a toracostomia com drenagem pleural fechada, realizada em hospital, depois de ter sofrido ferimento por arma de fogo em hemitórax direito. O paciente refere desconforto com o uso do dreno torácico.



O que mostra a radiografia de tórax pós-drenagem desse paciente, apresentada acima?

- A) Existe um hemotórax residual.
- B) A radiografia mostra acesso venoso central no lado esquerdo.
- C) O paciente apresenta fístula pleural persistente.

- D) A posição do dreno no interior da cavidade pleural está correta.
-

Questão 43 - Cirurgia

Mulher de 49 anos de idade, agricultora, com antecedente importante de etilismo, apresenta ascite de início recente e inversão do ciclo sono-vigília há 2 meses. Deu entrada em Serviço de Emergência trazida pela família por ter evoluído com piora do estado geral nos últimos dias e estar apresentando hematêmese e melena.

Ao exame físico: paciente em regular estado geral, desorientada, pálida (+/4+), anictérica. A paciente apresenta eritema palmar, sinal de Godet positivo e *flapping*; frequência cardíaca=122 bpm, pressão arterial= 100x60 mmHg. Abdome globoso, indolor à palpação, com sinal do piparote positivo. Sem visceromegalias palpáveis.

Diante do quadro de hemorragia digestiva alta, qual a conduta mais adequada para essa paciente?

- A) Reposição volêmica, betabloqueadores para profilaxia de sangramento e antibiótico para profilaxia de peritonite.
 - B) Reposição volêmica e paracentese diagnóstica para cálculo do gradiente soro-ascite de albumina (GASA) na análise do líquido ascítico.
 - C) Reposição volêmica, vasopressores, como análogos da somatostatina, por exemplo, e possível ligadura elástica por via endoscópica.
 - D) Reposição volêmica, inibidores de bomba de prótons em dose dobrada e injeção de adrenalina em leito de úlcera.
-

Questão 44 - Cirurgia

Homem de 55 anos de idade, pedreiro, diabético em uso de insulina, apresentou um ferimento perfurocortante na mão esquerda após acidente com vergalhão durante suas atividades laborais. No momento do acidente não procurou ajuda médica. Após 4 dias, vem ao Pronto-Socorro com abaulamento da ferida, hiperemia e dor intensa.

Qual a conduta indicada para esse paciente?

- A) Aplicação de calor local e antibioticoprofilaxia.

- B) Limpeza da ferida e retorno em 48 horas para reavaliação.
 - C) Drenagem do abscesso e início de antibioticoterapia.
 - D) Prescrição de analgésicos e observação.
-

Questão 45 - Cirurgia

Homem de 45 anos de idade procura atendimento médico com queixa de dor em queimação retroesternal, regurgitação e disfagia há cerca de 3 anos. IMC de 22,4kg/m². Tabagista de longa data. O médico orientou mudança do estilo de vida e tratamento com omeprazol por 3 meses. No entanto, ao retornar, o paciente refere baixa resposta terapêutica.

Foi solicitado estudo radiológico contrastado de esôfago e estômago, que evidenciou uma hérnia de hiato de 3 cm, e endoscopia digestiva alta, com esofagite erosiva importante.

Qual o tratamento mais indicado para esse paciente?

- A) Tratamento cirúrgico com hiatoplastia e funduplicatura.
 - B) Substituir tratamento medicamentoso por antileucotrieno.
 - C) Realização de endoscopias com biópsias seriadas para definir o melhor tratamento.
 - D) Tratamento cirúrgico com ressecção do esôfago distal.
-

Questão 46 - Cirurgia

Homem de 25 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde assintomático, pedindo para realizar colonoscopia de rastreio de câncer colorretal, porque o seu pai teve diagnóstico de câncer de reto aos 45 anos.

A partir de que idade esse paciente deve começar a realizar a colonoscopia de rastreio de câncer colorretal?

- A) 35 anos de idade.
- B) 45 anos de idade.
- C) 25 anos de idade.

D) 40 anos de idade.

Questão 47 - Cirurgia

Mulher de 65 anos de idade é portadora de varizes em membros inferiores e úlcera ao nível de maléolo interno esquerdo há 5 anos, sem cicatrização. Foi atendida inicialmente em ambulatório e, em virtude do tamanho da úlcera, da ausência de cicatrização efetiva e do relato pela paciente de que não há mais curativos disponíveis em seu posto de saúde, o médico decidiu pelo internamento em enfermaria.

Ao exame físico: bom estado geral, úlcera com fibrina, sem infecção, medindo aproximadamente 6cm x 6cm; pulsos distais presentes, varizes de grosso calibre bilateralmente, edema +/4+ em ambos os membros inferiores.

Diante da situação apresentada, qual o cuidado local a ser recomendado para essa paciente?

- A) Curativo seco com gazes envolvidas em ataduras ao nível do tornozelo esquerdo.
 - B) Curativo com hidrocoloide envolvido em ataduras elásticas ao nível do tornozelo esquerdo.
 - C) Curativo com gazes embebidas em iodo e envolvidas em ataduras elásticas ao nível do tornozelo esquerdo.
 - D) Curativo com hidrocoloide e meias elásticas de alta compressão até ao nível da panturrilha esquerda.
-

Questão 48 - Cirurgia

Mulher de 80 anos de idade apresenta dor abdominal em fossa ilíaca esquerda, febre e diarreia. Ao exame físico, observa-se dor localizada sem sinais claros de peritonite difusa. A tomografia computadorizada de abdome revela espessamento da parede do cólon sigmóide com inflamação pericólica, mas sem abscesso ou pneumoperitônio.

Considerando a apresentação típica da diverticulite em idosos, qual é a melhor conduta inicial para essa paciente?

- A) Colectomia de urgência.
- B) Antibioticoterapia oral ambulatorial e dieta leve.

C) Antibioticoterapia intravenosa e internação hospitalar.

D) Colonoscopia imediata para confirmação diagnóstica.

Questão 49 - Cirurgia

Homem de 28 anos de idade é atendido em Serviço de Emergência depois de sofrer acidente automobilístico com trauma abdominal fechado.

O paciente apresenta dor abdominal difusa à palpação e distensão abdominal, PA= 85x50 mmHg, FC= 116 bpm, sudorese fria, tempo de enchimento capilar > 2 seg.

O protocolo FAST (*Focused Assesment with Sonography for Trauma*) revela presença de líquido livre em hipogastro.

Qual a conduta imediata para esse paciente?

A) Observação clínica em unidade de terapia intensiva.

B) Lavado peritoneal diagnóstico.

C) Laparotomia exploradora de emergência.

D) Tomografia abdominal computadorizada com contraste.

Questão 50 - Cirurgia

Um paciente de 32 anos de idade procura o Pronto-Socorro queixando-se de dor intensa, zumbido e sensação de "algo se movendo" no ouvido direito há aproximadamente 2 horas, após ter dormido em área rural. Ao realizar a otoscopia, o médico visualiza um inseto vivo em movimento no conduto auditivo externo.

Qual é a conduta inicial mais apropriada para a remoção do corpo estranho, considerando a sua natureza?

A) Encaminhar o paciente imediatamente ao centro cirúrgico para remoção sob anestesia geral.

B) Irrigar o conduto auditivo com água morna para desalojar o inseto.

C) Instilar algumas gotas de óleo mineral ou lidocaína no conduto auditivo para imobilizar o inseto antes da remoção.

- D) Realizar a remoção do inseto com pinça de corpo estranho sob visão direta, utilizando um otoscópio.
-

Questão 51 - Cirurgia

Homem de 82 anos de idade é atendido em Ambulatório de Cirurgia, sendo evidenciada uma pequena hérnia inguinal direita e uma hérnia umbilical de 1,5cm, ambas redutíveis. O paciente não tinha consciência dessas hérnias.

O paciente tem hipertensão controlada com o uso de metoprolol e hidroclorotiazida e é portador de diabetes mellitus do tipo II, em uso de hipoglicemiantes orais. Há dois anos é tratado com antiagregante plaquetário, depois de ter sido submetido à colocação de 2 stents em coronárias. Ele também é portador de doença pulmonar obstrutiva crônica e apresenta tosse frequente, fazendo uso eventual de salbutamol.

Qual a melhor conduta para o paciente?

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

Questão 52 - Cirurgia

Homem de 50 anos de idade será submetido a uma cirurgia abdominal de médio porte. Durante a avaliação pré-operatória, a equipe médica considera a possibilidade de utilizar um bloqueio anestésico de neuroeixo e opta pela realização de raquianestesia.

Considerando a anatomia do sistema nervoso central (SNC), em qual espaço será injetado o anestésico local?

- A) Subdural.
- B) Extradural.
- C) Subaracnoide.

D) Epidural.

Questão 53 - Cirurgia

Um nódulo de 1 cm de diâmetro no lobo direito da tireoide, de aspecto sólido e hipoecogênico, com bordas irregulares e microcalcificações, foi evidenciado em ultrassom de carótidas num homem de 60 anos de idade. O paciente tem exames laboratoriais recentes que não mostram alterações, e as dosagens de TSH e T4 livre são normais.

Qual a conduta a ser adotada para esse paciente?

- A) Realização de cintilografia da tireoide.
 - B) Repetição do ultrassom da tireoide em seis meses.
 - C) Realização de punção aspirativa com agulha fina do nódulo.
 - D) Indicação de lobectomia tireoidiana direita.
-

Questão 54 - 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) Solicitar tomografia computadorizada da coluna lombar para avaliação estrutural detalhada.
- B) Não solicitar exames de imagem neste momento e iniciar tratamento conservador com orientação postural, analgésicos e medidas físicas
- C) Solicitar radiografia simples da coluna lombar para afastar fraturas ou tumores.
- D) Solicitar uma ressonância magnética lombar para avaliar possíveis hérnias ou alterações discais.

Questão 55 - Cirurgia

Lactente do sexo masculino, com 1 ano de idade, nascido a termo, sem comorbidades, apresenta, desde o nascimento, ausência de testículo direito em bolsa. Ao exame físico o testículo direito é palpável em região inguinal e não é possível de ser trazido à bolsa ipsilateral; testículo esquerdo tópico; não há sinais clínicos de hérnia inguinal associada.

Qual a conduta indicada para essa criança?

- A) Dosar testosterona livre e total.
 - B) Realizar orquidopexia direita.
 - C) Solicitar ultrassonografia inguinal e de bolsa.
 - D) Observação até os 2 anos de idade.
-

Questão 56 - 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= $39,1^{\circ}$ 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) Radiografia simples de abdome.
- B) Tomografia abdominal sem contraste.
- C) Ultrassonografia abdominal.
- D) Urografia excretora de urgência.

Questão 57 - Cirurgia

Mulher de 26 anos de idade refere dor abdominal contínua, iniciada há 15 horas, com intensidade moderada, na região epigástrica, migrando a seguir para a região perumbilical. Em 5 horas a dor localizou-se na fossa ilíaca direita. A paciente queixa-se de anorexia, náuseas e febrícula.

Ao exame físico a paciente refere dor à palpação superficial e profunda em todo o andar inferior do abdome, com sinal de Blumberg positivo. Ao exame vaginal refere dor à palpação no fundo de saco à direita.

Qual o diagnóstico mais provável e o tratamento adequado para essa paciente?

- A) Apendicite aguda perfurada; tratamento cirúrgico.
 - B) Salpingite aguda à direita; tratamento conservador.
 - C) Torção de cisto de ovário à direita; tratamento cirúrgico.
 - D) Apendicite aguda edematosoa; tratamento cirúrgico.
-

Questão 58 - Cirurgia

Mulher de 43 anos de idade, previamente hígida, procura o Pronto-Socorro por apresentar, há cerca de 10 horas, dor abdominal intensa no hipocôndrio direito, com irradiação para o dorso, associada a náuseas e vômitos

Ao exame físico, a paciente encontra-se em regular estado geral, subfebril (temperatura axilar= 37,8º C., sinal de Murphy presente.

Exames laboratoriais mostram leucocitose, amilase = 550 U/L (VR: 30-110 U/L); lipase = 890 U/L (VR:até 160 U/L); bilirrubina total = 4,2 mg/dL (VR:0,2-1,2 mg/dL); bilirrubina direta = 3,6 mg/dL (VR: inferior a 0,3 mg/dL).

Qual o diagnóstico mais provável dessa paciente?

- A) Colelitíase assintomática.
- B) Pancreatite aguda alcoólica.
- C) Colecistite enfisematosoa.

- D) Pancreatite aguda biliar com colestase obstrutiva.
-

Questão 59 - Cirurgia

Homem de 40 anos de idade procura Ambulatório de Cirurgia com diagnóstico de hérnia inguinal direita reduzível, pois deseja submeter-se a correção cirúrgica. Após avaliação clínica e definição do procedimento, ele manifesta sua recusa em assinar o termo de consentimento informado, argumentando que confia na equipe médica e considera o documento desnecessário. A política institucional exige a assinatura do termo para todos os procedimentos eletivos.

Nessa situação, qual deve ser a conduta ética e legalmente adequada da equipe médica?

- A) Realizar a cirurgia apenas se o paciente apresentar uma testemunha que confirme sua vontade, substituindo o termo por registro verbal no prontuário.
 - B) Realizar a cirurgia com base na manifestação verbal do paciente, registrando no prontuário que ele recusou-se a assinar por confiança na equipe.
 - C) Encaminhar o caso ao Comitê de Ética do hospital para que avalie a dispensa do termo de consentimento, considerando a autonomia do paciente.
 - D) Postergar a cirurgia até que o paciente aceite formalizar o consentimento por escrito, respeitando a política institucional e a segurança jurídica da equipe.
-

Questão 60 - Cirurgia

Homem de 50 anos de idade, com histórico de constipação crônica e hábitos de vida sedentários, procura o ambulatório com queixa de sangramento retal intermitente, de coloração vermelho vivo, associado às evacuações há aproximadamente seis meses. Relata a percepção de um prolapsos que se exterioriza durante a defecação e se reduz espontaneamente após o esforço, mas que tem se tornado mais frequente e incômodo nos últimos três meses. Ele já tentou tratamento conservador com aumento da ingestão de fibras e líquidos por seis meses, sem melhora significativa dos sintomas. Nega dor intensa, secreção ou trombose. Ao exame proctológico, observa-se mamilos hemorroidários internos que se exteriorizam ao esforço e reduzem-se espontaneamente.

Qual a conduta mais apropriada para esse paciente?

- A) Manutenção do tratamento conservador com ajuste de dieta e laxantes, sem necessidade de intervenção adicional no momento, já que o prolapsos é reduzível espontaneamente.

- B) Escleroterapia injetável dos mamilos hemorroidários, visando à fibrose e fixação do tecido, uma vez que se trata de uma opção minimamente invasiva e eficaz para o controle do sangramento e do prolapo de pequeno volume.
- C) Indicação de ligadura elástica dos mamilos hemorroidários internos, visando à fixação do tecido e à redução do prolapo, uma opção terapêutica eficaz e de baixo risco.
- D) Indicação de hemorroidectomia com grampeador PPH, devido à falha do tratamento conservador e à presença de prolapo sintomático, considerando o potencial de recidiva e a necessidade de resolução definitiva do problema.
-

Questão 61 - Clínica Médica

Mulher de 26 anos de idade encontra-se na sala vermelha da Unidade de Pronto Atendimento por apresentar, há 20 minutos, quadro de palpitações taquicárdicas e mal-estar. A paciente “acha que vai morrer” (sic) e refere que este é o terceiro episódio semelhante, mas que nos anteriores não havia mal-estar. Nega uso de medicamentos ou doenças pregressas. Nega tabagismo ou etilismo.

Ao exame físico encontra-se em bom estado geral, normocorada e hidratada. Sinais vitais: Temperatura axilar = 36,8°C; PA= 102x60 mmHg; FC= 160 bpm; FR= 24 irpm; saturação de oxigênio em ar ambiente= 98%. Ritmo cardíaco regular taquicárdico, sem sopros. Pulmões limpos, abdome e membros inferiores sem alterações.



Qual a conduta no momento, considerando-se que não houve mudança clínica ou do eletrocardiograma (mostrado acima), após realização de manobra vagal?

- A) Adenosina 18mg IV em bolus.
 - B) Cardioversão elétrica com 200 J.
 - C) Adenosina 6mg IV em bolus.
 - D) Desfibrilação com 360 J.
-

Questão 62 - Clínica Médica

Mulher de 32 anos de idade é encaminhada a Ambulatório de Gastroenterologia por apresentar disfagia, diarreia e perda de peso de 8 kg em 3 meses. Ao ser interrogada, a paciente refere também palpitações, fraqueza, intolerância ao calor, insônia e nervosismo. Nega febre e dor cervical ou uso de medicamentos.

Ao exame físico: taquicárdica (FC= 112 bpm), com tremor fino de extremidades, hiperreflexia, pele quente e úmida e aumento difuso da glândula tireoide, sem dor à palpação. Apresenta exoftalmia discreta e edema periorbitário.

Com base na anamnese e no exame físico dessa paciente, qual o diagnóstico mais provável?

- A) Doença de Graves.
 - B) Tireotoxicose factícia.
 - C) Tireoidite subaguda de De Quervain.
 - D) Bócio multinodular tóxico.
-

Questão 63 - Clínica Médica

Mulher de 60 anos de idade, hipertensa e diabética, é internada por pielonefrite aguda com febre, dor lombar e leucocitose. Após 48 horas de antibioticoterapia com gentamicina, evolui com oligúria e elevação progressiva da creatinina. Os exames laboratoriais revelam:

Creatinina: 4,0 mg/dL.

Ureia: 85 mg/dL.

Sódio urinário: 56 mEq/L.

Osmolalidade urinária: 280 mOsm/kg.

Excreção fracional de sódio: 3,2%.

Excreção fracional de ureia: 40%.

Sedimento urinário com cilindros granulosos e epiteliais.

Com base no quadro clínico e nos exames laboratoriais, qual é o tipo mais provável de injúria renal aguda (IRA) que acomete essa paciente?

- A) IRA pós-renal obstrutiva.
 - B) IRA glomerular por glomerulonefrite rapidamente progressiva.
 - C) IRA pré-renal por hipoperfusão devida à sepse de foco urinário.
 - D) IRA intrínseca por necrose tubular aguda.
-

Questão 64 - Clínica Médica

Homem de 78 anos de idade, que convive com o HIV há 15 anos com adesão irregular à terapia antirretroviral, é levado a Serviço de Emergência por apresentar confusão mental progressiva, apatia e incontinência urinária.

Ao exame físico apresenta-se desorientado, com rigidez de nuca e hemiparesia esquerda.

A tomografia de crânio evidencia lesão hipodensa com efeito de massa em núcleos da base.

Considera-se como hipótese diagnóstica principal, toxoplasmose cerebral.

A família relata que o paciente, quando ainda lúcido, expressava recorrentemente o desejo de não ser submetido a condutas invasivas em caso de doença grave, irreversível ou com perda da autonomia funcional. Não há diretiva antecipada formal registrada.

Diante desse quadro clínico, qual é a conduta eticamente mais adequada a ser adotada na emergência?

- A) Avaliar com a equipe multiprofissional e a família o alinhamento de cuidados, considerando diretrizes antecipadas verbais, e instituir abordagem diagnóstica e terapêutica proporcional, priorizando conforto e dignidade.

- B) Interromper imediatamente qualquer suporte clínico e iniciar sedação paliativa, por tratar-se de paciente com diagnóstico provável de toxoplasmose com mau prognóstico.

C) Iniciar imediatamente dexametasona e anticonvulsivante, prosseguir com investigação etiológica e discutir com a equipe a indicação de internação em UTI, desconsiderando o relato familiar por falta de diretiva formal.

D) Encaminhar para avaliação neurológica eletiva ambulatorial, uma vez que o quadro não é sugestivo de urgência com risco iminente de morte.

Questão 65 - Clínica Médica

Homem de 50 anos de idade retornou à Unidade Básica de Saúde para apresentar resultados de exames solicitados na primeira consulta. Dentre os resultados foi evidenciada hemoglobina glicada HbA1c= 5,9% (VR: abaixo de 5,7%).

O médico informou o paciente que se tratava de um estado de pré-diabetes, recomendando-o a mudar radicalmente o seu estilo de vida, com a prática de exercícios e dieta com redução do consumo de açúcares adicionados e carboidratos refinados, priorizando alimentos integrais, frutas, vegetais e proteínas magras. Ele também informou o paciente que após três meses deveria ser feita nova dosagem de HbA1c.

O paciente não fez o seguimento recomendado e só retornou à consulta após dois anos, queixandose de turvação visual e queimação em membros inferiores. Foram solicitados novos exames laboratoriais, que mostraram HbA1c= 11,5%.

Diante dessa evolução, qual o tratamento indicado para o paciente?

A) Inibidor da SGLT2.

B) Insulinoterapia.

C) Metformina.

D) Agonista do receptor do GLP-1.

Questão 66 - Clínica Médica

Homem de 38 anos de idade procura Unidade Básica de Saúde com queixa de febre há três dias, associada a tosse produtiva com expectoração amarelada e dor no hemitórax direito, que piora com a inspiração profunda. Refere também dispneia leve aos esforços e calafrios. Nega comorbidades, tabagismo ou uso recente de antibióticos.

Qual achado no exame físico vai corroborar a principal hipótese diagnóstica desse paciente?

- A) Pectoriloquia.
 - B) Hipertimpanismo no pulmão acometido.
 - C) Frêmito toracovocal diminuído.
 - D) Estertores difusos à ausculta pulmonar.
-

Questão 67 - Clínica Médica

Mulher de 47 anos de idade, assintomática, tem 3 aferições de PA acima de 150x95 mmHg. Não faz uso de medicamentos. Exames laboratoriais normais, sem lesão de órgão-alvo.

Qual é a conduta mais adequada para essa paciente?

- A) Encaminhamento precoce a nefrologista.
 - B) Solicitação de MAPA antes de qualquer decisão terapêutica.
 - C) Início de antihipertensivo e mudanças no estilo de vida.
 - D) Observação por 3 meses com foco exclusivo em estilo de vida.
-

Questão 68 - Clínica Médica

Mulher de 34 anos de idade apresenta, há quatro meses, diarreia com presença de muco e, às vezes, estrias de sangue, com cerca de oito evacuações ao dia precedidas de cólicas em baixo ventre e tenesmo. Relata também despertar do sono pela diarreia, perda de 8 kg (10% do peso corporal) e febre intermitente (até 38°C) nesse período. Como antecedentes refere tabagismo (cinco anos/maço) e cirurgia de abscesso perianal há dois anos.

De acordo com o quadro clínico da paciente, qual exame confirma o diagnóstico?

- A) Sorologia – anticorpo anti-transglutaminase e anti-endomílio.
- B) Endoscopia digestiva alta com biópsia de segunda porção duodenal.
- C) Coprocultura e pesquisa de *Entamoeba* e *Giardia* em fezes frescas.
- D) Colonoscopia com biópsias de colón e íleo terminal.

Questão 69 - Clínica Médica

Homem de 54 anos de idade, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos, em uso de metformina, apresenta exames recentes que mostram taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) de 58 mL/min/1,73 m² e relação albumina/creatinina urinária de 420 mg/g. PA= 138/86 mmHg.

Qual a conduta indicada para esse paciente?

- A) Iniciar corticoide e diurético de alça para controle da nefropatia diabética.
 - B) Solicitar biópsia renal para estadiamento da nefropatia diabética.
 - C) Suspender metformina e encaminhar o paciente imediatamente ao nefrologista.
 - D) Introduzir inibidor de SGLT2 e IECA ou BRA, manter controle glicêmico e monitorar função renal e proteinúria periodicamente.
-

Questão 70 - Clínica Médica

Mulher de 65 anos de idade vem à Unidade Básica de Saúde para consulta. Está assintomática, com exame físico sem alterações e traz exames de rotina solicitados em uma consulta anterior, incluindo os exames de urina mostrados a seguir.

EXAME SUMÁRIO DE URINA (Exame tipo 1)

Aspecto: Ligeiramente turvo pH: 6,5

Densidade: 1015

Proteína: ausente

Glicose: ausente

Hemoglobina: ausente

Bilirrubina: ausente

Urobilinogênio: ausente

Nitrito: presente

Elementos anormais do sedimento: presença de bactérias em grande quantidade, numerosos filamentos de muco e células epiteliais de descamação. Raras hemácias. Cilindros ausentes.

UROCULTURA	
Escherichia coli - 10^6 UFC/mL	
ANTIBIOGRAMA	
Amicacina	Sensível
Cefalotina	Resistente
Cefepime	Sensível
Ciprofloxacino	Sensível
Imipenem	Sensível
Nitrofurantoína	Sensível
Norfloxacino	Sensível
Sulfametoxazol-Trimetoprim	Resistente

Qual a conduta indicada na situação descrita?

- A) Prescrever nitrofurantoína por 5 dias e orientar ingestão hídrica adequada.
- B) Repetir o exame em 1 semana, pois deve tratar-se de contaminação no momento da coleta.
- C) Prescrever ciprofloxacino por 3 dias e fazer urocultura de controle após 5-7 dias.
- D) Não há indicação de antibiótico para tratamento ou profilaxia.

Questão 71 - Clínica Médica

Homem de 45 anos de idade, etílico crônico, procura Unidade de Pronto Atendimento apresentando tremores finos, sudorese, náuseas, ansiedade e taquicardia (FC= 105 bpm), iniciados 8 horas após sua última dose de álcool. Ele está consciente e orientado.

Qual a conduta imediata mais adequada para esse paciente?

- A) Administrar midazolam IV e encaminhar para hospital-dia psiquiátrico.
- B) Iniciar haloperidol IM para controle da agitação.
- C) Iniciar tiamina por via parenteral, diazepam por via oral e hidratação venosa.
- D) Prescrever buspirona oral e liberar paciente para retorno ao domicílio.

Questão 72 - Clínica Médica

Idoso de 78 anos de idade é trazido a Pronto-Socorro por familiares em razão de quadro agudo de confusão mental, iniciado há 24 horas. Relatam que o paciente passou a apresentar comportamento agitado, desorientação no tempo e espaço, e inversão do ciclo sono-vigília. O paciente tem histórico de hipertensão, diabetes tipo 2 e demência leve (diagnosticada há dois anos), sem uso de benzodiazepínicos ou antipsicóticos. Há relato de queda há três dias, sem trauma craniano aparente.

Ao exame físico: PA= 124/76 mmHg, FC= 92 bpm, Temperatura= 37,2°C, saturação parcial de O₂= 96%.

O paciente está agitado, com discurso incoerente.

O exame neurológico não mostra sinais focais e os demais achados do exame físico não revelam alterações relevantes.

Qual a conduta inicial mais adequada para esse paciente?

- A) Iniciar antipsicótico de ação rápida e solicitar parecer da Neurologia e da Psiquiatria.
 - B) Realizar punção lombar para afastar meningite no contexto de confusão mental em idoso.
 - C) Solicitar exames laboratoriais, incluindo eletrólitos, função renal, urinálise e hemograma.
 - D) Solicitar tomografia de crânio imediatamente para excluir acidente vascular encefálico agudo.
-

Questão 73 - Clínica Médica

Homem de 56 anos de idade, com diagnóstico de diabetes mellitus do tipo 2 há 7 anos, apresenta obesidade (IMC = 34 kg/m²), hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, é acompanhado em consulta ambulatorial. Apesar do uso de metformina e sinvastatina, mantém HbA1c=8,3%, circunferência abdominal=112 cm e triglicerídeos=280 mg/dL. Após a avaliação clínica é iniciado tratamento com semaglutida.

Com base nos mecanismos fisiopatológicos da obesidade e da síndrome metabólica, qual das assertivas descreve corretamente os efeitos e mecanismos de ação predominantes da semaglutida?

- A) A semaglutida atua como um sensibilizador periférico da insulina nos tecidos muscular e hepático, semelhante às tiazolidinedionas, sendo especialmente eficaz na resistência insulínica.

B) A semaglutida mimetiza o GIP (peptídeo inibidor gástrico), aumentando o apetite e estimulando a secreção de insulina em jejum, o que pode piorar a resistência à insulina hepática.

C) A semaglutida inibe diretamente a enzima DPP-4, levando ao aumento da meia-vida do GLP-1 endógeno e promovendo efeito hipoglicemiante e aumento do LDL-c.

D) A semaglutida atua como agonista do receptor de GLP-1, promovendo aumento da secreção de insulina dependente da glicose, redução da secreção de glucagon, retardo do esvaziamento gástrico e aumento da saciedade, contribuindo para melhora glicêmica e perda ponderal.

Questão 74 - 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 e antecedentes de doença, 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 sorológico imunoenzimático (ELISA de 4^a geração) de detecção de antígeno p24 e anticorpos circulantes.

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

C) Teste sorológico pela técnica de *monoblot* ou *western blot* de detecção de anticorpos circulantes.

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

Questão 75 - Clínica Médica

Homem de 42 anos de idade, com diagnóstico de asma controlada há 5 anos, comparece ao ambulatório com quadro de tosse seca, dor facial, febre baixa e obstrução nasal há 7 dias. Relata piora progressiva da dispneia e chiado no peito nos últimos 2 dias. Foi realizada radiografia de tórax que não mostrou alterações. Na espirometria, observou-se VEF1 reduzido e resposta broncodilatadora significativa.

Considerando o quadro clínico e os resultados dos exames realizados, qual a conduta mais apropriada para esse paciente?

- A) Iniciar corticoide inalatório em alta dose e prescrever lavagem nasal com solução salina, adiando o uso de corticoide sistêmico para reavaliação em 72 horas.
 - B) Tratar exacerbação asmática secundária a IVAS viral, intensificando broncodilatadores e iniciando corticoide sistêmico.
 - C) Manter a medicação de manutenção da asma e associar anti-histamínico e descongestionante oral para controle dos sintomas nasossinusais.
 - D) Iniciar antibioticoterapia empírica com amoxicilina-clavulanato, diante da possibilidade de sinusite bacteriana contribuindo para a piora da asma.
-

Questão 76 - Clínica Médica

Mulher de 45 anos de idade procura Unidade Básica de Saúde com queixa de dores musculoesqueléticas difusas há mais de 6 meses. As dores são descritas como “em queimação”, migratórias e pioram ao final do dia. A paciente refere cansaço frequente, sono não reparador e episódios de ansiedade.

Ao exame físico, não há sinais de inflamação articular nem alterações neurológicas, mas a paciente apresenta dor à palpação em múltiplos pontos específicos (região occipital, trapézio, segunda costela, cotovelos e joelhos).

Exames laboratoriais prévios - hemograma, PCR, FAN, fator reumatoide, TSH - estão dentro dos parâmetros de normalidade.

Qual a conduta mais adequada para essa paciente?

- A) Solicitar ressonância magnética da coluna para exclusão de polirradiculopatia inflamatória.
 - B) Iniciar anti-inflamatório não esteroidal (AINE) e encaminhar para o ambulatório de Reumatologia.
 - C) Iniciar corticosteroide em baixa dose como teste terapêutico e reavaliar em duas semanas.
 - D) Prescrever antidepressivo tricíclico e recomendar atividade física e psicoterapia.
-

Questão 77 - Clínica Médica

Homem de 55 anos de idade procura Unidade Básica de Saúde por apresentar dispneia aos esforços moderados, ortopneia e edema de membros inferiores. O paciente tem história de hipertensão e diabetes mellitus. O ecardiograma mostra fração de ejeção de 30%.

Ele encontra-se em uso de enalapril, carvedilol e furosemida, mas segue sintomático.

Qual a melhor conduta para esse paciente?

- A) Suspender o carvedilol devido à persistência dos sintomas e iniciar digoxina.
 - B) Aumentar a dose de furosemida para 80 mg ao dia e manter o restante do esquema.
 - C) Suspender todos os medicamentos atuais e iniciar sacubitril/valsartana como monoterapia.
 - D) Iniciar dapagliflozina e espironolactona, mantendo os demais medicamentos.
-

Questão 78 - Clínica Médica

Homem de 28 anos de idade procura atendimento ambulatorial pelo surgimento de lesões cutâneas há cerca de 10 dias. Ele relata febre baixa, mal-estar e dor de garganta nas últimas semanas.

Ao exame físico, apresenta lesões eritemato-papulosas simétricas em palmas das mãos e plantas dos pés, além de placas mucosas esbranquiçadas na cavidade oral. Relata que, cerca de dois meses antes, teve uma lesão indolor na região peniana que cicatrizou espontaneamente. Nega uso regular de preservativos.

Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Eritrodisestesia medicamentosa.
 - B) Dermatite disidrótica.
 - C) Dermatose palmo-plantar juvenil.
 - D) Sífilis secundária.
-

Questão 79 - Clínica Médica

Mulher de 52 anos de idade comparece a consulta de rotina. Diabética há 5 anos, em uso de metformina 500mg - 3 vezes ao dia. A paciente tem vida sedentária e apresenta ganho ponderal progressivo.

Ao exame físico: PA=138/88 mmHg, circunferência abdominal= 110 cm, IMC= 42 kg/m².

Os exames laboratoriais revelam: glicemia de jejum=112 mg/dL; HDL-c= 38 mg/dL; triglicerídeos= 210 mg/dL; colesterol total= 280 mg/dL; LDL-c= 200 mg/dL.

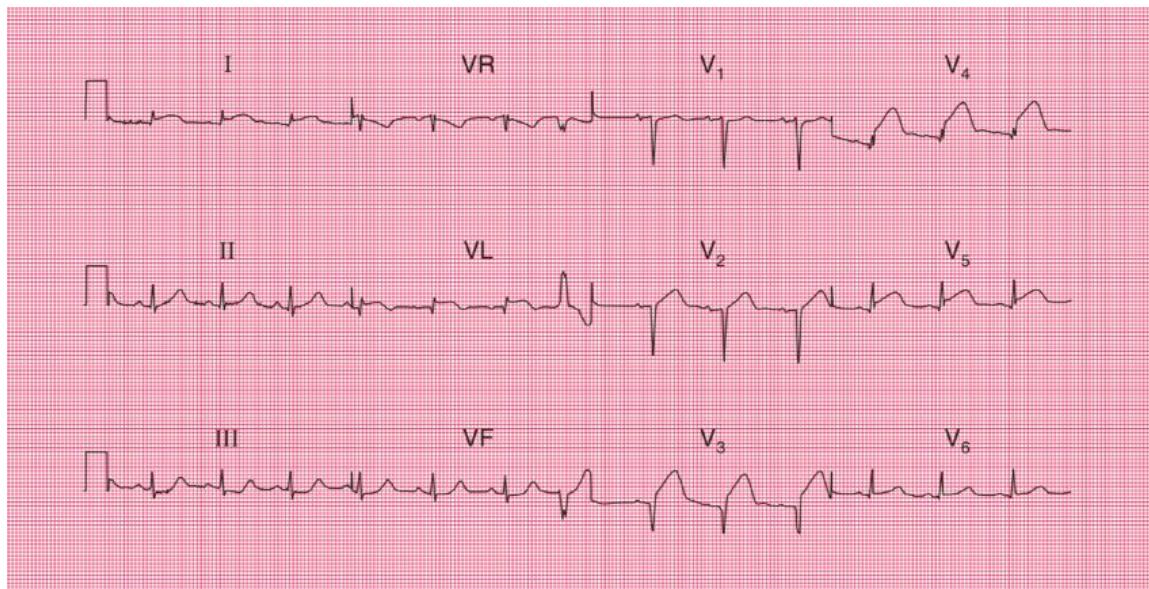
Com base no quadro clínico-laboratorial, qual a assertiva que melhor justifica a terapia proposta para essa paciente?

- A) Iniciar estatina de alta potência em associação com ezetimiba, por tratar-se de paciente de risco cardiovascular muito alto no diabetes pela obesidade grau III.
- B) Iniciar fibrato para reduzir o risco de pancreatite, uma vez que os triglicerídeos estão acima de 150 mg/dL.
- C) Iniciar estatina de alta potência, por tratar-se de paciente de alto risco cardiovascular que preenche os critérios de síndrome metabólica.
- D) Iniciar estatina de alta potência por tratar-se de paciente de muito alto risco cardiovascular, uma vez que apresenta hipercolesterolemia grave.

Questão 80 - Clínica Médica

Mulher de 49 anos de idade, previamente hígida, é admitida em Pronto Socorro com dor torácica retroesternal intensa, iniciada há cerca de 1 hora, com irradiação para o braço esquerdo e associada a sudorese e náuseas. A paciente relata início súbito da dor, em repouso. Nega comorbidades, tabagismo ou uso de medicamentos.

Ao exame físico: PA= 137/88 mmHg, FC= 96 bpm, FR= 20 irpm, SpO₂= 97% em ar ambiente. O ECG realizado na triagem no momento da admissão é mostrado a seguir.



Com base no caso e no ECG apresentados, qual alternativa descreve corretamente a parede acometida e a conduta mais apropriada?

- A) Infarto agudo da parede posterior; repetir ECG em 15 minutos e indicar ecocardiograma de emergência.
 - B) Infarto agudo da parede anterolateral; iniciar protocolo de síndrome coronariana com supradesnívelamento e indicar reperfusão coronariana imediata.
 - C) Infarto agudo da parede lateral; iniciar dupla antiagregação e observar evolução com seriados de troponina.
 - D) Infarto agudo da parede inferior; indicar uso de trombolítico e aguardar resposta clínica.
-

Questão 81 - Área Básica

Homem de 18 anos de idade, com história de febre reumática na infância, apresenta dispneia aos esforços e sopro diastólico em foco mitral.

Qual o principal mecanismo fisiopatológico da valvopatia que acomete o paciente?

- A) Reação autoimune cruzada entre antígenos estreptocócicos e tecido cardíaco.
 - B) Formação de trombos infecciosos valvares.
 - C) Calcificação degenerativa valvar precoce.
 - D) Destrução direta da válvula mitral por exotoxinas bacterianas.
-

Questão 82 - Área Básica

Homem de 30 anos de idade apresenta dispneia súbita e dor torácica pleurítica após atividade física intensa.

O exame físico revela ausência de murmúrio vesicular em hemitórax direito e hipertimpanismo à percussão.

Qual a alteração fisiopatológica predominante no pneumotórax espontâneo que acomete esse paciente?

- A) Acúmulo de líquido inflamatório no espaço pleural.

-
- B) Entrada de ar na cavidade pleural com colapso pulmonar ipsilateral.
 - C) Espessamento pleural bilateral com restrição ventilatória.
 - D) Obstrução da árvore brônquica por secreções espessas.
-

Questão 83 - Área Básica

Paciente de 45 anos de idade, com dispepsia funcional, é submetido a biópsia gástrica, com teste rápido da urease positivo.

Qual o mecanismo de ação dessa enzima que explica a importância do teste como indicador de colonização gástrica pelo *H. pylori*?

- A) Estímulo da secreção de ácido clorídrico pelas células parietais.
 - B) Inibição da peristalse gástrica, favorecendo a colonização na estase.
 - C) Degradação da mucina gástrica para penetração epitelial.
 - D) Neutralização da acidez gástrica pela produção de amônia.
-

Questão 84 - Área Básica

Mulher de 28 anos de idade, com 13 semanas de gestação (G1P0A0), sabidamente portadora de anemia falciforme, é admitida em Unidade de Pronto Atendimento com queixa de dor intensa que teve início em MIE e evoluiu para dor abdominal de forte intensidade há 24 horas. O quadro iniciou-se após uma caminhada com exposição ao sol, sem hidratação adequada.

Ao exame físico: paciente consciente, acianótica, hipocorada ++/4, afebril, ictérica ++/4+, FR= 24 irpm, FC= 102 bpm, PA= 110x 60 mmHg. Ausculta pulmonar normal. Ausculta cardíaca com ritmo regular e presença de sopro inocente, que desaparece com a inspiração. Abdome discreta e difusamente doloroso à palpação, sem sinais de reação peritoneal: ruídos hidroáreos presentes, sem visceromegalias. Pulsos periféricos amplos, simétricos. Exame ginecológico sem alterações, sem evidência de sangramentos, tamanho do útero compatível com a idade gestacional.

Qual mecanismo justifica o quadro de dor apresentado por essa paciente?

- A) Lesões microvasculares na placenta causadas pelas hemácias falcizadas associadas ao grau acentuado de anemia, levando à perda gestacional.

- B) Alteração da forma e da deformabilidade da hemácia devido a anormalidades nas proteínas do citoesqueleto da membrana eritrocitária.
- C) Lesão endotelial pelas células falcizadas, com adesão de hemácias e plaquetas e consequente vaso-oclusão, que gera posterior isquemia e necrose tecidual.
- D) Ausência da cadeia beta-globina, aumentando a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio, sem liberação para o tecido, gerando hipoxemia.
-

Questão 85 - Área Básica

Durante uma consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde uma mulher adulta foi submetida ao exame para rastreio do câncer de colo uterino (Papanicolau). A análise citológica revela células com núcleo irregular, hiperchromático, com halos claros perinucleares e citoplasma amplo, alterações compatíveis com a infecção pelo papilomavírus humano (HPV).

Com base na morfofisiologia do epitélio do colo uterino e nas alterações citopatológicas induzidas pelo HPV, qual das estruturas abaixo está mais associada ao desenvolvimento das alterações observadas no exame de rastreio dessa paciente?

- A) Zona de transição entre epitélio colunar e epitélio pavimentoso no colo uterino.
- B) Glândulas endometriais com secreção apócrina no canal cervical.
- C) Camada basal do epitélio escamoso estratificado da vagina.
- D) Camada córnea do epitélio estratificado não queratinizado.
-

Questão 86 - Área Básica

Homem de 75 anos de idade é admitido em um hospital secundário com quadro de febre alta persistente, mialgia intensa, dor retro-orbital e exantema. Após exames, é confirmado o diagnóstico de dengue.

Nos dias seguintes, o paciente evolui com piora do quadro, apresentando dor abdominal intensa, vômitos persistentes e sinais de extravasamento plasmático, como ascite e derrame pleural, caracterizando um quadro de dengue grave (com sinais de alarme).

Considerando a fisiopatologia da dengue, especialmente nas formas graves que podem acometer pacientes idosos, qual é o principal mecanismo que explica o extravasamento plasmático e a consequente instabilidade hemodinâmica?

- A) A febre alta prolongada e a desidratação severa causam um aumento da viscosidade sanguínea, levando à formação de microtrombos que ocluem a microvasculatura e induzem a isquemia tecidual generalizada, promovendo o extravasamento plasmático como uma resposta inflamatória secundária.
- B) Infecção secundária por sorotipo diferente do vírus, ou uma infecção primária com alta carga viral e resposta imunológica exacerbada com ativação de monócitos e mastócitos, liberação de citocinas pró-inflamatórias e mediadores vasoativos que aumentam a permeabilidade vascular e extravasamento plasmático sistêmico.
- C) A replicação viral intensa diretamente nas células endoteliais dos vasos sanguíneos provoca a necrose massiva dessas células, resultando em múltiplas rupturas vasculares e sangramentos extensos que levam ao choque hipovolêmico.
- D) A resposta autoimune desencadeada pela infecção viral ataca os fatores de coagulação e as plaquetas, levando a uma coagulopatia de consumo e trombocitopenia grave, que são as causas primárias do extravasamento plasmático observado na dengue grave.
-

Questão 87 - Área Básica

Um recém-nascido de 14 dias, nascido a termo, retorna ao ambulatório para a segunda triagem neonatal. No primeiro exame, realizado com 3 dias de vida, as concentrações de TSH estavam normais e o T4 livre era discretamente abaixo do limite inferior. Agora, a nova dosagem mostra TSH elevado e T4 livre reduzido. O bebê apresenta perímetro cefálico dentro do esperado, mas tônus hipotônico e alimentação difícil.

Qual a principal hipótese diagnóstica e o mecanismo fisiopatológico associado?

- A) Hipotireoidismo congênito primário por disgenesia tireoidiana com falha de síntese hormonal, com TSH elevado e T4 reduzido.
- B) Hipotireoidismo transitório devido a exposição a iodo, com TSH reduzido e T4 reduzido.
- C) Hipotireoidismo central por deficiência de TRH, com TSH reduzido ou normal com T4 reduzido.
- D) Hipotireoidismo por deficiência de TBG com TSH normal, com T4 total reduzido e com T4 livre normal.
-

Questão 88 - Área Básica

Mulher de 68 anos de idade apresenta hemiparesia direita e afasia de expressão após acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. A ressonância magnética demonstra lesão isquêmica restrita ao giro frontal inferior esquerdo.

Qual das alternativas abaixo descreve corretamente a estrutura anatômica afetada pelo AVE nessa paciente e qual é a sua principal função?

- A) A área motora suplementar, localizada no giro pós-central, é responsável pela expressão emocional da fala.
 - B) A área de Broca, localizada no giro frontal inferior esquerdo, é responsável pela produção da linguagem falada e escrita.
 - C) O giro pré-central, localizado no lobo temporal, é responsável pela coordenação motora fina da linguagem.
 - D) A área de Wernicke, localizada no giro frontal inferior esquerdo, é responsável pela compreensão da linguagem.
-

Questão 89 - Área Básica

Mulher idosa apresenta-se em Serviço de Emergência extremamente debilitada, com febre alta e mialgia há quatro dias, relatando o aparecimento recente de exantema, iniciado no tronco, estendendo-se depois para o pescoço e membros, dor abdominal de instalação recente. Os exames iniciais mostram trombopenia e teste sorológico positivo para dengue.

Qual complicação imunopatológica melhor explica a forma grave da dengue?

- A) Vasculite por hipersensibilidade tipo III.
 - B) Supressão medular direta pelo vírus.
 - C) Potencialização por anticorpos heterotípicos (ADE - *antibody-dependent enhancement*).
 - D) Formação de autoanticorpos plaquetários.
-

Questão 90 - Área Básica

Mulher de 28 anos de idade, em sua primeira gestação, comparece à Unidade Básica de Saúde para a sua primeira consulta de pré-natal, na 9^a semana de gestação.

Durante a avaliação laboratorial de rotina, que inclui um hemograma completo, os resultados revelam discretas reduções nos valores de hemoglobina (11,8 g/dL) e hematócrito (35%). Os demais parâmetros hematológicos, como volume corpuscular médio (VCM), hemoglobina corpuscular média (HCM) e contagem de leucócitos e plaquetas, estão dentro dos limites de normalidade para o período gestacional.

A paciente relata sentir-se bem, sem queixas de fadiga excessiva, dispneia ou palidez mucocutânea.

A anamnese nutricional não aponta deficiências significativas de ferro ou folato.

Considerando os aspectos morfológicos das adaptações fisiológicas que ocorrem no sistema hematopoético materno durante o primeiro trimestre de gravidez, qual a explicação mais acurada para a discreta redução observada nos níveis de hemoglobina e hematócrito desta paciente?

A) A redução é um fenômeno esperado de hemodiluição fisiológica da gravidez, resultante de um aumento mais acentuado do volume plasmático em comparação com o aumento da massa eritrocitária, o que otimiza o fluxo sanguíneo uteroplacentário, melhora a perfusão tecidual e serve como uma reserva de volume para o parto.

B) A diminuição nos valores de hemoglobina e hematócrito reflete uma supressão da eritropoiese medular devido à influência hormonal placentária, com o objetivo de reduzir a viscosidade sanguínea e prevenir eventos tromboembólicos na fase inicial da gestação.

C) Essa diminuição precoce indica o início de uma anemia de diluição patológica, que, embora assintomática no momento, exige suplementação profilática imediata de ferro e folato em doses elevadas para prevenir complicações no desenvolvimento fetal.

D) Trata-se de uma resposta fisiológica compensatória ao aumento do consumo de oxigênio pelos tecidos maternos e pelo embrião, levando a uma taxa acelerada de hemólise (destruição de glóbulos vermelhos) para liberar mais heme e bilirrubina, essenciais para o metabolismo fetal.

Questão 91 - Área Básica

Uma criança de 7 anos de idade é levada ao Ambulatório de Pediatria pela mãe, que relata ferimento na panturrilha direita com “espinho” há 5 dias e diminuição do apetite há 3 dias.

Ao exame físico a região afetada encontra-se difusamente hiperemizada, edemaciada e brilhante, mostrando limites pouco nítidos com as áreas normais e a sua temperatura está elevada quando

comparada com a coxa ipsilateral. Presença de linfonodos palpáveis, discretamente aumentados na região inguinal direita, móveis e dolorosos à palpação. A temperatura axilar é de 38,1°C.

Qual dos mediadores pré-formados envolvidos na gênese dos sinais e sintomas apresentados pela criança melhor explica o aparecimento de eritema e calor no local do ferimento?

- A) Fator de necrose tumoral.
 - B) P-selectina.
 - C) Mieloperoxidase.
 - D) Histamina.
-

Questão 92 - Área Básica

Mulher hígida, de 56 anos de idade, foi atendida em ambulatório após acidente doméstico com arma branca (faca) ao preparar o almoço. A paciente apresenta lesão incisa no terço médio da falange média do dedo II (indicador), de aproximadamente 2cm de largura e aproximadamente 1 cm de profundidade, sendo possível visualizar o subcutâneo. A sutura realizada foi do tipo ponto simples separado.

Na realização dessa sutura, quais camadas devem ser traspassadas pela agulha?

- A) Epiderme, traspassando os extratos basal, espinhoso, granuloso, lúcido, córneo bem como a derme, atingindo as camadas papilar e reticular.
 - B) Epiderme, traspassando os extratos basal, espinhoso, granuloso, lúcido, córneo bem como a derme, atingindo as camadas papilar e reticular e hipoderme.
 - C) Epiderme, traspassando os extratos basal, espinhoso, granuloso, lúcido, córneo bem como a derme, atingindo a camada papilar.
 - D) Epiderme, traspassando os extratos basal, espinhoso, granuloso, lúcido e córneo.
-

Questão 93 - Área Básica

Um menino de 7 anos de idade é trazido a Emergência Pediátrica por sua mãe, apresentando tosse persistente, chiado no peito e dificuldade respiratória súbita, iniciados após brincar em um parque

com muita poeira e árvores. A mãe relata histórico de episódios semelhantes, mas de menor intensidade, e menciona que o pai do menino tem rinite alérgica.

Ao exame físico, observa-se taquipneia, sibilância difusa e uso de musculatura acessória da respiração. A saturação de oxigênio é de 90% em ar ambiente.

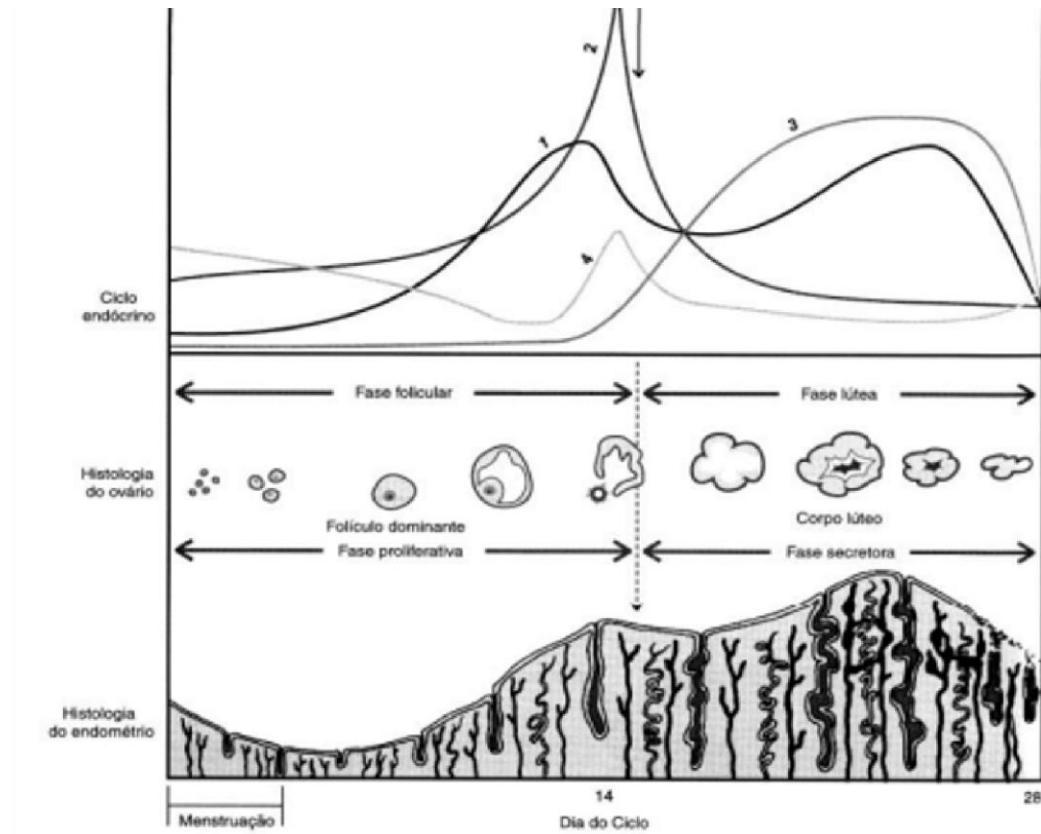
Com base nos aspectos imunológicos da hipersensibilidade presente no caso, qual das assertivas descreve o principal evento fisiopatológico envolvido na exacerbação asmática aguda desse paciente?

- A) Liberação de mediadores vasoativos e broncoconstritores por mastócitos sensibilizados por IgE, resultando em inflamação e obstrução.
- B) Formação de imunocomplexos circulantes que se depositam nos alvéolos pulmonares, desencadeando resposta inflamatória por complemento.
- C) Produção de autoanticorpos contra componentes da membrana basal brônquica, ocasionando danos teciduais e perda da função pulmonar.
- D) Ativação de linfócitos T citotóxicos, que destroem as células epiteliais brônquicas, levando a inflamação e broncoespasmo.

Questão 94 - Área Básica

Mulher de 35 anos de idade foi diagnosticada com câncer de ovário e submetida a ooforectomia bilateral.

Depois de analisar o comportamento fisiológico do ciclo menstrual, mostrado na figura abaixo, assinale a assertiva que indica corretamente as alterações hormonais no ciclo menstrual dessa paciente em decorrência da ooforectomia.



Fonte: Berek & Novak .Tratado de Ginecologia, 2016.

- A) No final da fase folicular será observado um aumento expressivo do hormônio luteinizante (LH = curva número 2) o que desencadeará o aumento dos níveis de progesterona (curva número 3).
- B)Ao final da fase folicular os receptores de LH e FSH induzidos na superfície das células da granulosa serão estimulados pela ação do LH e modularão a produção de progesterona, representado pela curva número 4.
- C) No final da fase folicular será observado o aumento do hormônio folículo estimulante (FSH = curva número 4). Entretanto, não serão observados o crescimento e desenvolvimento de folículos ovarianos e o aumento dos níveis de estrogênio (curva número 1).
- D)No início da fase lútea não ocorrerá o aumento do nível de estrogênio, representado pela curva número 3, uma vez que a paciente foi submetida a uma ooforectomia, o que impossibilitará a produção deste hormônio pelas células da granulosa ovariana.

Questão 95 - Área Básica

Homem de 49 anos de idade foi socorrido caído na rua, e levado ao Pronto-Socorro mais próximo. As pessoas desconhecidas que o socorreram relataram que ele estava com muita dificuldade para

respirar. A triagem constatou que o paciente estava taquicárdico, com saturação de oxigênio= 81%, agitado, com hipoxemia iminente. Diante da tentativa de utilização de oxigenação com máscara com reservatório, sem melhora do paciente, a equipe de atendimento decidiu por acesso de emergência a uma via aérea avançada, optando pela intubação via orotraqueal.

Como deve ser visualizada, de forma direta imediata, na Emergência, a via de intubação orotraqueal?

- A) Entre a cartilagem tireóidea e a cartilagem cricóidea.
 - B) Da abertura da laringe até a corda vestibular.
 - C) Da bifurcação da traqueia, até os brônquios principais.
 - D) Da cavidade oral até a laringe.
-

Questão 96 - Área Básica

Mulher de 20 anos de idade é atendida em Unidade de Saúde da Família apresentando uma lesão de pele (granuloma) bem delimitada, com diminuição acentuada das sensibilidades térmica, tátil e dolorosa, demonstrada pelos testes de sensibilidade. Observa- se também anidrose e diminuição dos pelos nessa área. A lesão de pele é descrita como placa com borda nítida, elevada, eritematosa e micropapulosa, com centro hipocrômico e com certo grau de atrofia. Pode-se observar espessamento dos filetes nervosos superficiais da pele adjacente à placa (sinal da raquete). Após investigação diagnóstica, observa-se multiplicação bacilar limitada e não detectável pela baciloscopia do esfregaço intradérmico.

A paciente tem diagnóstico de qual das seguintes formas clínicas da hanseníase?

- A) Hanseníase tuberculoide.
 - B) Hanseníase dimorfa.
 - C) Hanseníase indeterminada.
 - D) Hanseníase virchowiana.
-

Questão 97 - Área Básica

Recém-nascido do sexo masculino, com 10 dias de vida, é levado à Unidade de Pronto Atendimento, onde a mãe relata que a criança iniciou diurese em gotejamento logo após o nascimento, seguida de retenção urinária que vem se agravando. À palpação do abdome apresenta aumento de volume em região hipogástrica.

Qual a causa mais provável dos sintomas e sinais apresentados por esse recém-nascido?

- A) Ureterocele.
 - B) Atresia uretral.
 - C) Estenose de junção pielocalicial.
 - D) Válvula de uretra posterior.
-

Questão 98 - Área Básica

Menina de 7 anos de idade apresenta dor óssea, hipocalcemia, elevação do PTH e atraso no crescimento.

Com base na fisiopatologia da hipovitaminose D, qual é o principal mecanismo envolvido?

- A) Aumento da reabsorção renal de cálcio e hiperfosfatemia.
 - B) Inibição da ação do PTH, causando hipercalcemia.
 - C) Redução da absorção intestinal de cálcio e fósforo, com aumento compensatório do PTH.
 - D) Estímulo à produção de vitamina D pela elevação do cálcio sérico.
-

Questão 99 - Área Básica

Recém-nascido com 24 horas de vida, nascido a termo, encontrava-se no berçário e começou a apresentar cianose central e saturação de oxigênio de 75%. Ao exame físico observa-se hipofonese de bulhas cardíacas, ausência de sopro e pulsos femorais finos. O recém-nascido foi transferido para a UTI neonatal, onde foi entubado e colocado em ventilação mecânica, porém sem melhora da saturação. A radiografia de tórax evidenciou área cardíaca um pouco aumentada e aumento da trama vascular, e o ecocardiograma diagnosticou transposição de grandes artérias.

Com base nos aspectos morfológicos do sistema cardiovascular no período neonatal, qual é o principal fator que explica a deterioração clínica do paciente após as primeiras horas de vida?

- A) A redução do retorno venoso sistêmico devida à má adaptação circulatória.
 - B) O fechamento funcional do canal arterial, comprometendo a circulação em série.
 - C) Diminuição do débito cardíaco pela presença de ventrículo direito hipertrófico.
 - D) O aumento da resistência vascular pulmonar, que impede o fechamento do canal arterial.
-

Questão 100 - Área Básica

Homem adulto, internado em um hospital terciário por episódio de fibrilação atrial não valvular, necessita de anticoagulação de longo prazo para prevenir eventos tromboembólicos. O médico responsável opta por iniciar a terapia com rivaroxabana.

Considerando o mecanismo farmacológico específico da rivaroxabana e sua classificação como um Novo Anticoagulante Oral (NACO), qual das assertivas apresentadas descreve corretamente a sua principal ação na cascata de coagulação?

- A) A rivaroxabana é um inibidor direto da trombina (Fator IIa), impedindo a conversão do fibrinogênio em fibrina e a ativação de outros fatores da coagulação, como os Fatores V, VIII e XIII.
 - B) A rivaroxabana exerce seu efeito anticoagulante ao antagonizar a vitamina K, prejudicando a síntese hepática dos fatores de coagulação vitamina K-dependentes (Fatores II, VII, IX e X), além das proteínas C e S.
 - C) A rivaroxabana potencializa a ação da antitrombina III, uma serina protease inibitória endógena, levando à inativação acelerada dos Fatores Xa e trombina (Fator IIa), mimetizando o mecanismo de ação da heparina.
 - D) A rivaroxabana atua como um inibidor direto e seletivo do Fator Xa, bloqueando sua atividade na via comum da coagulação, o que resulta na inibição da formação de trombina e, consequentemente, na redução da formação de coágulos de fibrina.
-

Questão 101 - Ginecologia e Obstetrícia

Gestante de 24 anos de idade dá entrada em Maternidade de referência, solicitando a realização de aborto por ter sido vítima de violência sexual há 16 semanas. A ultrassonografia avaliou a idade gestacional em 18 semanas.

A paciente fez o relato circunstanciado, assinou o termo de consentimento e o termo de responsabilidade, e o parecer técnico foi de compatibilidade entre a idade gestacional e a data da violência sexual. A equipe multiprofissional assinou o termo de aprovação.

O médico plantonista se recusa a fazer o aborto, alegando objeção de consciência.

Qual a assertiva que discorre corretamente sobre o desfecho do caso?

- A) A paciente só pode fazer o aborto se registrar boletim de ocorrência e submeter-se a exame de corpo de delito.
 - B) O médico plantonista deve encaminhar a paciente a outro médico para fazer o aborto.
 - C) A paciente deve solicitar ao juiz uma ordem judicial para o plantonista fazer o aborto.
 - D) O aborto está previsto na lei e o médico plantonista é obrigado a fazê-lo, sob risco de ser preso.
-

Questão 102 - Ginecologia e Obstetrícia

Gestante de 30 anos de idade, G2PC1A0, com 33 semanas de gestação, comparece ao Pronto Atendimento com sangramento vaginal indolor e de pequena intensidade, vermelho vivo.

Ao exame físico: paciente hemodinamicamente estável, pressão arterial=110/70 mmHg, frequência cardíaca= 88 bpm. Abdome indolor à palpação, útero de consistência habitual, indolor, adinâmico, altura uterina= 32 cm, batimentos cardíofetais= 150 bpm. O toque vaginal não foi realizado. Ao exame especular nota-se pequena quantidade de sangue em fundo de saco, com discreto sangramento ativo pelo orifício externo.

A paciente trouxe um ultrassom recente (28 semanas), que mostrou placenta inserida anteriormente, recobrindo totalmente o orifício interno do colo uterino.

Qual é a conduta indicada?

- A) Iniciar imediatamente corticoterapia com betametasona e indicar cesariana de urgência, pois a placenta prévia exige interrupção imediata da gestação.

- B) Internar a paciente para monitorização materno-fetal e planejamento de parto cesáreo eletivo próximo de 37 semanas, se não houver intercorrências.
- C) Realizar toque vaginal para avaliar dilatação cervical e sinais de trabalho de parto prematuro, uma vez que o sangramento é indolor e a paciente está estável.
- D) Indução de parto vaginal com 37 semanas, desde que não haja sofrimento fetal, a dilatação esteja adequada e a paciente, estável hemodinamicamente.
-

Questão 103 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 29 anos de idade procura Unidade Básica de Saúde com queixa de dismenorreia progressiva, dispureunia de profundidade e tenesmo. Ao exame ginecológico não se observam alterações, exceto dor intensa durante o toque ginecológico bimanual. A paciente não apresenta quadro clínico infeccioso e o leucograma é normal.

Qual a conduta inicial indicada para esclarecimento diagnóstico dessa paciente?

- A) Solicitar dosagens de marcadores tumorais, principalmente o CA 125.
- B) A tomografia computadorizada é a primeira escolha para o diagnóstico.
- C) Realizar uma videolaparoscopia diagnóstica.
- D) Solicitar USG transvaginal, com preparo intestinal, na primeira fase do ciclo menstrual.
-

Questão 104 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 35 anos de idade, G2P2, foi diagnosticada com carcinoma epidermoide microinvasor de colo uterino, estágio IA1, após conização. O anatomo-patológico da peça de conização confirmou invasão estromal de até 2 mm de profundidade e ausência de invasão angiolinfática.

A paciente expressa o desejo de, se possível, manter a sua capacidade reprodutiva.

Considerando o diagnóstico e o desejo dessa paciente, qual a conduta terapêutica mais adequada para ela?

- A) Quimioterapia e radioterapia combinadas, por serem os pilares do tratamento do câncer de colo uterino em estágios iniciais.

- B) Traquelectomia radical (remoção do colo uterino e tecido parametrial adjacente) com linfadenectomia pélvica, como tratamento conservador de fertilidade para câncer microinvasor.
- C) Histerectomia simples (remoção do útero), por ser o tratamento padrão para carcinoma de colo uterino, independentemente do estágio.
- D) Observação e acompanhamento rigoroso com citologias e colposcopia seriadas, visto que a conização já foi diagnóstica e terapêutica para esse estágio.
-

Questão 105 - Ginecologia e Obstetrícia

Um homem transgênero de 42 anos de idade comparece a consulta queixando-se de percepção de nodulação em região de quadrante superior lateral de mama esquerda que surgiu há 6 meses. Relata dor local intermitente, sem descarga papilar associada. Nega histórico familiar de doenças oncológicas na família, faz uso apenas de testosterona; sem outras comorbidades. Trouxe resultado de US de mama que identificou nódulo sólido, ovalado, com contornos bem definidos BI-RADS 3.

Qual é a conduta mais adequada para esse paciente?

- A) Solicitar RNM das mamas para melhor caracterização da lesão.
- B) Solicitar biópsia percutânea imediata para afastar malignidade.
- C) Realizar novo ultrassom de mama em 6 meses, por tratar-se de uma lesão provavelmente benigna.
- D) Encaminhar o paciente para o mastologista em centro terciário para exérese cirúrgica.
-

Questão 106 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 69 anos de idade, G5N5, comparece à consulta com queixa de “bola na vagina” há 2 anos, com piora progressiva. O resultado do exame ginecológico segundo a classificação *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q) é mostrado abaixo:

Aa +3 Ba+6 C-8

HG5 BP2. CVT9

Ap-3 Bp-3. D-9

O que revela o exame dessa paciente?

- A) Prolapso de parede vaginal anterior grau 3.
 - B) Prolapso de parede vaginal anterior grau 4.
 - C) Prolapso uterino grau 3.
 - D) Prolapso de parede vaginal posterior grau 2.
-

Questão 107 - Ginecologia e Obstetrícia

Gestante de 38 semanas e 5 dias, em assistência pré-natal regular de risco habitual, comparece ao ambulatório queixando-se de dores em baixo ventre, do tipo cólica, de forte intensidade, com intervalos irregulares. Nega perdas transvaginais e informa boa mobilidade fetal.

Você examina a referida gestante e observa ao exame obstétrico:

Abdome gravídico, altura uterina = 34 cm, batimentos cardiotécnicos = 152 bpm, dinâmica uterina:1/30"/10'.

Toque: colo posterior apagado 40%, dilatado 2 cm, apresentação cefálica alta e móvel, bolsa íntegra.

Diante do quadro clínico apresentado e dos dados do exame obstétrico, qual o diagnóstico aplicável à situação e qual a conduta mais adequada?

- A) Fase ativa do trabalho de parto / encaminhar para internação e condução do trabalho de parto.
 - B) Fase latente do trabalho de parto / orientações sobre trabalho de parto, controle de dor e estímulo à parturição vaginal.
 - C) Fase latente do trabalho de parto / encaminhar para internação e condução do trabalho de parto.
 - D) Fase latente do trabalho de parto / encaminhar para internação e indução do trabalho de parto.
-

Questão 108 - Ginecologia e Obstetrícia

Durante o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde, uma gestante de 28 anos de idade, G1P0A0, sem comorbidades, realiza o teste oral de tolerância à glicose com 75g (TOTG) entre a 24^a e 28^a semana de gestação. Os resultados foram:

Glicemia em jejum: 94 mg/dL

Glicemia 1 hora: 179 mg/dL

Glicemia 2 horas: 148 mg/dL

Com base nesses resultados e nos protocolos vigentes, qual deve ser a conduta da equipe da atenção primária?

- A) Solicitar novo TOTG em 2 semanas para confirmar o diagnóstico.
 - B) Confirmar diabetes gestacional e iniciar seguimento conforme protocolo.
 - C) Informar que o exame está normal e manter o pré-natal usual.
 - D) Encaminhar a gestante para avaliação especializada com endocrinologista.
-

Questão 109 - Ginecologia e Obstetrícia

Casal com 37 anos de idade, tentando engravidar há 14 meses, sem método contraceptivo. O espermograma do parceiro é normal; a mulher tem ciclos menstruais regulares e a sua ultrassonografia pélvica mostra útero normal, sem outras alterações.

Qual(is) exame(s) deve(m) ser solicitado(s) como próximo passo na investigação de infertilidade desse casal?

- A) Histerossalpingografia para avaliação da permeabilidade tubária.
 - B) Ressonância magnética pélvica.
 - C) Avaliação de cariótipo do casal.
 - D) Dosagem de hormônio antimülleriano (para a mulher) e de testosterona total (para o homem).
-

Questão 110 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 55 anos de idade relata diminuição da libido, secura vaginal e desconforto durante as relações sexuais há 2 anos, além de insônia e episódios de calor súbito. Sem comorbidades. Histórico de ablação endometrial por sangramento uterino anormal.

Exames recentes: colesterol total= 182mg/dL; HDL= 62mg/dL; LDL= 105mg/dL; triglicerídeos= 136mg/dL; glicemia de jejum= 91mg/dL. Exame citopatológico negativo para células neoplásicas. Mamografia BI-RADS 2.

Exame físico geral e exame ginecológico sem alterações.

Qual o tratamento “padrão-ouro” para essa paciente?

- A) Inibidores seletivos de recaptação de serotonina.
 - B) Terapia hormonal com estrogênio e progesterona.
 - C) Estriol via vaginal.
 - D) Terapia hormonal com estrogênio transdérmico.
-

Questão 111 - Ginecologia e Obstetrícia

Primigesta, 45 anos de idade, com 32 semanas de gestação, procura Maternidade com queixa de perda de líquido por via vaginal há 6 horas. Nega doenças ou intercorrências no pré-natal.

Exame físico: sinais vitais normais, dinâmica uterina ausente; vitalidade fetal preservada; tônus uterino normal. Exame especular: visualização de perda de líquido amniótico claro por orifício cervical externo.

Qual a conduta inicial para essa gestante?

- A) Internação para controle de hemograma e administração de tocolíticos orais.
 - B) Alta com orientações sobre abstinência sexual e retornos semanais.
 - C) Internação para antibioticoterapia e corticoterapia.
 - D) Internação para antibioticoterapia e indução do trabalho de parto.
-

Questão 112 - Ginecologia e Obstetrícia

Gestante com antecedente de pré-eclâmpsia em gestação anterior, encontra-se na 12^a semana de gestação.

Qual a conduta preventiva indicada para essa paciente?

- A) Restrição rigorosa de sódio na dieta.
- B) Iniciar metildopa 250 mg/dia.

- C) Prescrever ácido acetilsalicílico e cálcio.
 - D) Administrar enoxaparina profilática e cálcio.
-

Questão 113 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 40 anos de idade, tabagista de 16 cigarros ao dia há 10 anos, G2PN2, refere fluxo menstrual normal, sem queixas ou sintomas climatéricos. A paciente deseja ter acesso a um método contraceptivo disponível na rede pública.

A paciente nega comorbidades, o exame físico é inteiramente normal e seus exames laboratoriais recentes são normais.

Qual dos métodos contraceptivos listados tem contraindicação para uso por essa paciente?

- A) Contraceptivo oral combinado.
 - B) Implante subdérmico de etonorgestrel.
 - C) DIU medicado (levonorgestrel).
 - D) Preservativo feminino.
-

Questão 114 - Ginecologia e Obstetrícia

Gestante de 25 anos de idade, primigesta (G1P0A0), com idade gestacional de 12 semanas confirmada por ultrassonografia realizada hoje, antes da sua segunda consulta de pré-natal, relata desconhecimento sobre o seu histórico vacinal na infância, mas traz os exames solicitados na primeira consulta.

Resultados apresentados: sorologia para rubéola - IgM (-) e IgG (-); sorologia para sarampo - IgM (-) e IgG (-); sorologia para hepatite B - HbsAg (-), Anti-HBs (+).

Nessa situação e diante das sorologias apresentadas, qual o esquema vacinal recomendado?

- A) dT (2 doses); dTpa (1 dose); Influenza (1 dose); hepatite B (3 doses).
- B) dT (2 doses); dTpa (1 dose); influenza (1 dose).
- C) dT (3 doses); dTpa (1 dose); Influenza (1 dose); hepatite B (3 doses).

D) dT (2 doses); dTpa (1 dose); Influenza (1 dose); sarampo (1 dose); rubéola (1 dose).

Questão 115 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 30 anos de idade, primigesta, 38 semanas de gestação, é admitida em trabalho de parto com 7 cm de dilatação do colo uterino, 60% apagado, feto cefálico e membranas íntegras. Apresenta duas contrações uterinas de 25 segundos de duração em 10 minutos. Não realizou pré-natal adequadamente e não havia informações relacionadas às sorologias de rotina. O teste rápido antiHIV de urgência foi positivo.

Qual a conduta indicada para a assistência inicial dessa paciente, tendo como alvo a prevenção da transmissão vertical?

- A) Para reduzir o tempo de contato do feto com fluidos maternos, o ideal é realizar amniotomia imediatamente e prescrever oxitocina para acelerar o parto.
- B) Como a bolsa está íntegra, não indica-se, nesse caso, prescrição de terapia antiretroviral para o recém-nascido após o parto, apenas para a mãe.
- C) Evitar amniotomia e toques vaginais repetidos, infundir zidovudina por via intravenosa durante todo o trabalho de parto e até o clampeamento do cordão umbilical.
- D) Prescrever tocolíticos para evitar a progressão do trabalho de parto, de forma a permitir que seja administrada a dose necessária de antiretrovirais antes do parto.

Questão 116 - Ginecologia e Obstetrícia

Paciente de 35 anos de idade, na 41^a semana de sua segunda gestação (G2PN1), encontra-se em trabalho de parto há 12 horas, com dilatação completa no período expulsivo. Relata sangramento abundante após o primeiro parto vaginal, que foi tratado com balão intrauterino.

Qual é a principal medida para prevenir a hemorragia puerperal nessa paciente?

- A) Administração de 10 UI de oxitocina por via intramuscular.
- B) Administração de 0,2 mg de metilergometrina por via intramuscular.
- C) Tração controlada do cordão umbilical, que pode ser realizada por qualquer profissional da equipe obstétrica.
- D) Clampeamento precoce do cordão umbilical antes dos primeiros 30 segundos.

Questão 117 - Ginecologia e Obstetrícia

Gestante de 36 semanas, G1P0A0, com diagnóstico de pré-eclâmpsia leve, comparece ao hospital para controle ambulatorial. A paciente encontra-se estável e assintomática.

O médico atendente solicita cardiotocografia basal. O traçado mostra uma linha de base 140 bpm, com variabilidade normal, duas acelerações e sem desacelerações em 20 minutos.

Qual a interpretação correta dessa cardiotocografia?

- A) Reativa, indicativa de vitalidade fetal preservada.
 - B) Não reativa, indicativa de sofrimento fetal agudo.
 - C) Padrão indeterminado, necessidade de repetir o exame em 24 horas.
 - D) Hiperreativa, sugestiva de hipóxia fetal crônica.
-

Questão 118 - Ginecologia e Obstetrícia

Menina de 7 anos de idade é trazida pela mãe ao ambulatório por apresentar sangramento vaginal isolado.

Qual a investigação inicial indicada para essa criança?

- A) Não há necessidade de investigação, pois sangramento vaginal nessa faixa etária é considerado fisiológico.
 - B) Solicitar RNM de sela turcica.
 - C) A investigação inicial deve incluir exame ginecológico cuidadoso para afastar causas anatômicas ou hormonais.
 - D) Solicitar USG pélvico e Rx de mãos e punhos para avaliar a idade óssea.
-

Questão 119 - Ginecologia e Obstetrícia

Mulher de 30 anos de idade, sexualmente ativa, queixa-se de corrimento vaginal fluido e com odor desagradável há cerca de uma semana, além de irritação vulvar. Ao exame especular observa-se

conteúdo vaginal amarelo-esverdeada com bolhas e colo uterino apresentando hemorragias puntiformes que conferem-lhe aspecto “em morango”. Para confirmação da etiologia, o médico faz a coleta de conteúdo de fundo vaginal para exame microscópico a fresco.

Considerando-se o agente mais provável nesse caso, quais são os achados esperados no exame microscópico?

- A) Agente fagelado móvel em lâmina e população de leucócitos aumentada em meio às células epiteliais.
 - B) Bacilos com arranjo em “paliçada” ou em “cardume de peixe” em meio às células epiteliais e população leucocitária aumentada.
 - C) Pseudo-hifas dispersas na lâmina associadas à população leucocitária aumentada.
 - D) “*Clue cells*”, que são as células epiteliais vaginais com borda indefinida granular devido ao alto número de cocobacilos aderidos à sua superfície.
-

Questão 120 - Ginecologia e Obstetrícia

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. Ela está na 20^a semana de gestação e refere dispneia aos esforços moderados (equivalente a caminhar rápido ou subir dois lances de escada) e fadiga que se agravaram nas últimas semanas.

Qual mecanismo hemodinâmico primário é o mais crítico para a descompensação cardíaca nessa paciente portadora de estenose mitral?

- 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) Aumento do volume sanguíneo circulante e do débito cardíaco, elevando a pré-carga e sobrecarregando o ventrículo esquerdo e o átrio esquerdo.
- D) Redução da pressão arterial sistêmica devido à vasodilatação, diminuindo o trabalho cardíaco.