

NOME

ASSINATURA DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA
SALA

LOTE

SEQ

ACESSO DIRETO – PROVA OBJETIVA - MODALIDADE RESPOSTAS CURTAS - MANHÃ

Instruções para a realização da prova

- Esta prova objetiva é composta de 50 questões, na modalidade respostas curtas.
- Para responder as questões, utilize apenas caneta esferográfica **PRETA**.
- Responda as questões utilizando **APENAS**, o espaço destinado na página. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado.
- As respostas devem ser **OBJETIVAS** e devem estar **LEGÍVEIS**. Responda apenas o que está sendo perguntado. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- Mantenha as respostas sem rasuras. Não passe corretivo na folha de respostas. Em caso de erro ao escrever, proceda da seguinte maneira: colocar a palavra errada entre parênteses e fazer um traço horizontal no meio da palavra. Ex.: (~~exame~~).
- Sua identificação está impressa na página de rosto, que será destacada antes da correção. **NÃO** faça qualquer outro sinal ou marca que possa identificá-lo, pois isso poderá acarretar a anulação da prova.
- **NÃO SERÃO ACEITAS COMO RESPOSTAS ABREVIACÕES OU SIGLAS.**
- A prova terá a duração total de 4 horas.
- Você somente poderá deixar a sala após 2h do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** a DECLARAÇÃO DE PRESENÇA (abaixo).

RASCUNHO

Valores de referência dos exames laboratoriais	
Parâmetro	Valor de normalidade
Ácido fólico	3,1 a 20,5 ng/dL
Adenosina deaminase	Pleural: < 30,0 UI/L
Albumina plasmática	3,5 a 5,2 g/dL
ALT (TGP)	Homem <41 UI/L; mulher <33 UI/L
AST (TGO)	Homem <40 UI/L; mulher <33 UI/L
Atividade plasmática de renina	0,6 a 4,18 ng/mL/h (ortostática) 0,32 a 1,84 ng/mL/h (supino)
Bilirrubina total	0,3 a 1,2 mg/dL
Cálcio	8,8 a 10,2 mg/dL
CK-mb (creatinoquinase fração mb)	0 a 24 UI/L
Clearance de creatinina	homem: 75 a 115mL/min/1,73m ² ; mulher: 85 a 125mL/min/1,73m ²
Cloro	98 a 106 mmol/L
Colesterol HDL	Homem ≥ 40 mg/dL; mulher ≥ 50mg/dL
Colesterol LDL	< 100 mg/dL
Colesterol total	< 200 mg/dL
Cortisol urinário	3,5 a 4,5 mcg/24h
CPK (creatina fosfoquinase)	0,7 a 171 UI/L
Creatinina	Homem ≤ 1,2 mg/dL Mulher ≤ 0,8mg/dL
D-dímero	<500ng/mL
Desidrogenase láctica (LDH)	230 a 460 UI/L
Exame de urina	Leucócitos <5/campo Hemácias <5/campo Proteína negativo/traços pH: 5,5 a 7,5 densidade: 1,005 a 1,030 mOsm/Kg.
Ferritina	Homem: 30 a 400 ng/mL; mulher 13 a 150 ng/mL
Ferro sérico	Homem: 70 a 180 mcg/dL; mulher 60 a 180 mcg/dL
Fibrinogênio	175 a 400 mg/dL
Fosfatase alcalina	Homem: 40 a 129 UI/L; mulher 35 a 103 UI/L
Fósforo	2,5 a 4,5 mg/dL
Glicemia de jejum	60 a 99 mg/dL
Hemoglobina glicada (HbA1c)	4,0 a 5,6%

Valores de referência dos exames laboratoriais	
Hemograma	Hemoglobina: homem 14 a 18 g/dL; mulher 12 a 16 g/dL Hematócrito: homem 41 a 52%; mulher 36 a 46% Leucócitos: 4.000 a 10.000/mm ³ (segmentados 2.000 a 8.000/mm ³ ; linfócitos 1.000 a 4.000/mm ³ ; monócitos 200 a 800/mm ³ , eosinófilos < 450/mm ³ ; basófilos <200/mm ³) Plaquetas: 150.000 a 450.000/mm ³ VCM: 80 a 99 fL HCM 27 A 32 pg Reticulócitos: 50.000 a 100.000/mm ³ RDW: 11 a 14%
Magnésio	1,9 a 2,5 mg/dL
Metanefrinas urina	< 400 mcg/24h (totais < 1300 mcg/24h)
Osmolaridade sérica	275 a 295mOsm/Kg
Osmolaridade urinária	300 a 900mOsm/Kg
Paratormônio (PTH)	15 a 65 pg/mL
Potássio	3,5 a 5,1 mEq/L
Proteína C reativa	Processo inflamatório: 10 a 50 mg/L (leve); 50 a 100 mg/dL (moderado); > 100 mg/dL (grave) Risco cardiovascular: < 1 mg/dL (baixo), 1 a 3 mg/dL (médio), > 3 mg/dL (alto)
PSA total	< 4 ng/mL
R (TTPA)	Até 1,3
Relação albumina/creatinina urinária	< 30 mg/g
Relação proteína/creatinina urinária	< 0,2
RNI (TP)	Até 1,25
Sódio	135 a 145 mEq/L
T4 livre	0,9 a 1,7 ng/dL
TAP	10 a 14s
TIBC	255 a 450mcg/dL
Triglicérides	< 150 mg/dL
Troponina T	0 a 14 ng/L
TSH	0,3 a 4,2 mcUI/mL
TTPa	24 a 40s
Uréia	17 a 43 mg/dL
Velocidade de hemossedimentação	homem: <20mm/h; mulher: <30mm/h
Vitamina B12	200 a 900 pg/mL
Vitamina D	31 a 10 ng/mL

Gasometria	Arterial	Venosa
pH	7,35 a 7,45	7,33 a 7,43
pO ₂	83 a 108 mmHg	38 a 50 mmHg
pCO ₂	32 a 48 mmHg	31 a 54 mmHg
HCO ₃	18 a 23 mmol/L	18 a 23 mmol/L
Lactato	0,5 a 1,6 mmol/L	0,5 a 1,6 mmol/L
Cálcio iônico	1,15 a 1,29 mmol/L	1,15 a 1,29 mmol/L

1. Homem, 47a, procurou a unidade básica de saúde por tosse que iniciou há 18 dias, associado a cefaleia, obstrução nasal e febre. Destes sintomas, apenas a tosse seca persistiu, mais frequente no início da manhã e ao deitar-se. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial. Medicamentos em uso: losartana. Exame físico: PA=128/76mmHg, FR=14irpm, FC=78bpm. Orofaringe, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações.

A CONDUTA É:

2. Mulher, 71a, apresentou episódio de tontura e queda há uma semana. Há dois meses ela teve um episódio diagnosticado como vertigem posicional paroxística benigna. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e dislipidemia. Medicamentos em uso: losartana, sinvastatina e meclizina. Exame físico: PA deitada=126/84mmHg, PA após dois minutos em pé=110x76mmHg, FC=84bpm. O exame cardiológico mostra ritmo regular, sem sopros. Exame neurológico normal. O teste de levantar-se e andar está prolongado (16 segundos). A paciente é submetida a manobra de reposicionamento canicular de Epley.

A CONDUTA É:

3. Mulher, 47a, encontra-se na Unidade de Emergência por sepse de foco urinário. Após a expansão volêmica, antibioticoterapia e início de noradrenalina em veia periférica, apresentou PA=96/72mmHg, FC=98bpm, FR=22irpm, T=38°C e oximetria=96% sob cateter O₂ 2L/min. Foi submetida a passagem de acesso venoso central em veia jugular interna esquerda. Exame físico após o procedimento: PA=76/56mmHg, FC=124bpm, FR=28irpm, T=38,1°C, oximetria=93% sob máscara não reinalante a 15L/min. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular reduzido à esquerda e bulhas hipofonéticas.

O EXAME INDICADO PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA É:

4. Homem, 60a, comparece à Unidade Básica de Saúde referindo fraqueza, indisposição, aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores há três meses. Exame físico: afebril, acianótico, anictérico, eupneico, hidratado. PA=124/82mmHg, FC=82bpm. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Abdômen: ascite volumosa, membros inferiores com edema moderado. Presença de ginecomastia. Exames laboratoriais: sorologia para Hepatite C=não reagente; sorologia para hepatite B: HBsAg=positivo, anti-HBs=negativo, anti-HBc=positivo, anti-HBe=positivo, HBeAg=negativo, HIV=negativo.

A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA, QUE DETERMINA A CONDUTA, É:

5. Mulher, 72a, engenheira, apresenta queixa progressiva de desatenção há cerca de dois anos, sem sintomas motores. Apresenta dificuldade de planejamento, de tomar conta de suas finanças e de iniciativa para conversas. Há um ano, começou a se perder em locais novos e a enxergar animais e pessoas que não existem, além de ideias infundadas sobre traição de sua esposa. Esporadicamente fica excessivamente sonolenta, dormindo algumas horas durante o dia, mesmo tendo dormido bem à noite. Nega uso de medicamentos. Exame neurológico: marcha com pequenos passos, rigidez com roda dentada em membros superiores e bradicinesia. Exame cognitivo de Montreal (MoCA)=22/30. Ressonância de crânio mostra discreta atrofia cortical posterior.

A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

6. Mulher, 30a, previamente hígida, procurou a Unidade Básica de Saúde em junho de 2023 por apresentar lesões elevadas e acinzentadas na região perianal. A investigação mostrou anti-HIV=negativo, teste treponêmico=positivo e VDRL=1:128. Foi tratada com benzilpenicilina benzatina 2.400.000 UI em dose única. Retornou em junho de 2024, referindo não ter tido atividade sexual desde o diagnóstico, e estar assintomática, com VDRL=1:8.

O DIAGNÓSTICO EM JUNHO DE 2024 ERA:

7. Mulher, 27a, procurou o Pronto Atendimento por dor torácica precordial iniciada há dois dias, pior à inspiração profunda, com enzimas cardíacas normais e eletrocardiograma mostrando taquicardia sinusal associada a supradesnivelamento difuso do segmento ST. Após três dias de internação, a paciente apresentou piora da precordialgia, associada a dispneia e mal-estar. Exame físico: sonolenta e orientada, extremidades frias. PA=86/46mmHg; FC=132bpm; FR=24irpm; saturação de oxigênio=94% em ar ambiente; tempo de enchimento capilar=5s. Ausculta pulmonar normal. Ausculta cardíaca: ritmo regular em dois tempos, bulhas hipofonéticas, sem sopros. Dímero-d=400ng/mL. Ultrassonografia pulmonar (Imagem Q7-A) e de veia cava inferior (Imagem Q7-B) variação no diâmetro < 50%.

A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

8. Homem, 38a, procura atendimento médico na Unidade Básica de Saúde com queixa de perda de força em pé direito e mão esquerda. Refere que há cerca de uma semana tem notado dificuldade na extensão do pé, em que ele tem “arrastado a ponta no chão”, com piora progressiva. Hoje apresenta fraqueza na mão esquerda, começando a derrubar objetos. Quando questionado, refere que tem sensação de formigamento na mão e no pé, mas não soube especificar área exata de acometimento. Nega comorbidades, não está em uso de nenhum medicamento. Exame físico: hipoestesia em território de nervo ulnar em mão esquerda, associado a fraqueza de flexão de 4º e 5º dedo da mesma mão (força grau III); hipoestesia em território de nervo fibular comum à direita, associado a pé caído por fraqueza de dorsiflexão plantar (força grau III); espessamento dos nervos ulnar bilateral e fibular comum à direita e auriculotemporal esquerdo. Presença de duas máculas hipocrômicas de bordos elevados e bem definidos, com anestesia para todas as modalidades sensitivas em seu interior, uma em região de mão esquerda e outra em pé direito. **O EXAME INDICADO PARA AVALIAÇÃO TOPOGRÁFICA DA LESÃO DO SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO É:**

9. Homem, 35a, natural do Ceará e procedente de Sumaré/SP, comparece à Unidade Básica de Saúde com nódulos eritematosos e dolorosos nos membros superiores e inferiores há cinco dias, associado à febre de 38°C, artralgia em punhos e parestesia no trajeto do nervo ulnar direito, distalmente. Exame físico: além das lesões cutâneas, o paciente encontrava-se prostrado e com dor a palpação do nervo ulnar direito ao nível da fossa epitrocleana. De acordo com a hipótese diagnóstica mais provável, **A MEDICAÇÃO QUE PODE PREVENIR A SEQUELA DESTES PACIENTES É:**

10. Homem, 47a, durante investigação para pneumonia no Pronto Atendimento evoluiu com insuficiência respiratória aguda e necessidade de ventilação mecânica. Encontra-se em uso de noradrenalina 0,2mcg/Kg/h e antibioticoterapia. Exame físico: peso=100Kg; altura=1,80m; PA=118/64mmHg; FC=88bpm. Ultrassonografia pulmonar evidencia linhas B coalescentes em todos os campos pulmonares. Parâmetros ventilatórios: ventilação controlada a pressão, volume corrente=340mL, frequência respiratória=35irpm, fração inspirada de oxigênio=50%, PEEP titulada=12cmH₂O, pressão de platô=27cmH₂O. Gasometria arterial: pH=7,30, PaO₂=88mmHg, PaCO₂=55mmHg, Bicarbonato=15mEq/L, BE=-5mEq/L e oximetria=94%.

A CONDUTA EM RELAÇÃO AOS PARÂMETROS VENTILATÓRIOS É:

11. Mulher, 40a, apresentou febre e edema no lado esquerdo do pescoço há quatro semanas. Exame físico: linfonodos supraclaviculares esquerdos e axilares esquerdos aumentados de volume, indolores à palpação, móveis e de consistência aumentada. Fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito, baço palpável. Exames laboratoriais: LDH=628UI/dL; sorologias: mononucleose IgG+, IgM negativa; HIV negativo; Citomegalovírus IgG +, IgM negativo; hemoculturas negativas. Radiograma de tórax normal.

O EXAME QUE CONFIRMA A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

12. Mulher, 79a, é acompanhada com diagnóstico de cirrose criptogênica, traz em consulta ultrassonografia de abdome mostrando nódulo hipocogênico de 2,0cm de diâmetro em segmento hepático III. Exames complementares: alfafetoproteína elevada. Tomografia computadorizada de abdome: nódulo com realce intenso pelo contraste na fase arterial e hipodenso na fase portal. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

13. Homem, 66a, internado há 24h na Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de insuficiência respiratória aguda e pneumonia viral. Na admissão hospitalar, relatava febre e dispneia há 72h. Na última hora, foi submetido a entubação orotraqueal, iniciado sedoanalgesia contínua e ventilação mecânica invasiva. Parâmetros ventilatórios iniciais: ventilação controlada a pressão; volume corrente=6 ml/kg de peso predito; frequência respiratória=18irpm; PEEP=5cmH₂O e fração inspirada de oxigênio=0,5. Após uma hora de ventilação nestes parâmetros: gasometria arterial: PaO₂=100mmHg; radiograma do tórax (Imagem Q13).

O DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO É:

14. Mulher, 42a, retorna para reavaliação do quadro de febre persistente, perda de peso e prurido cutâneo há três meses. Exames laboratoriais: alfa-feto proteína normal, beta hCG negativo, IGRA negativo. Tomografia computadorizada de tórax com contraste. (Imagem Q14).

A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

15. Mulher, 58a, tabagista e hipertensa, sem outras comorbidades, realizou exames de rotina. Ultrassonografia de abdome: presença de lesão nodular hiperecogênica, de 2cm, em rim esquerdo. Encaminhada para avaliação especializada, foi realizada tomografia computadorizada de abdômen com contraste: lesão nodular sólida, exofítica, anterior, sem componente gorduroso associado, em polo superior de rim esquerdo, medindo 2,9x2,0x2,6cm (LxAPxT), com intenso realce pelo meio de contraste na fase arterial. **O TRATAMENTO INDICADO PARA ESTA PACIENTE É:**

16. Menino, 8a, com antecedente de constipação intestinal, é trazido ao Pronto Socorro pela mãe referindo que a criança apresentou febre de 38,2°C, tosse e dor de garganta há três dias. Há 24 horas desenvolveu quadro de dor abdominal em região de fossa ilíaca direita, associada à diminuição do apetite. Exame físico: hiperemia de orofaringe, dor à palpação e descompressão brusca dolorosa em fossa ilíaca direita. **O EXAME COMPLEMENTAR MAIS INDICADO PARA CONFIRMAR O DIAGNÓSTICO É:**

17. Mulher, 25a, vítima de acidente automobilístico, com trauma cranioencefálico grave é trazida ao Pronto Socorro com colar cervical, prancha rígida, entubação endotraqueal e acesso venoso. Tomografia computadorizada realizada na admissão: presença de hematoma subdural extenso com desvio das estruturas da linha média maior que 5mm; fratura do corpo vertebral de C3 com desalinhamento; demais segmentos corpóreos sem alterações. Foi submetida ao procedimento neurocirúrgico e encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva. No terceiro dia pós operatório, apresenta pupilas midriáticas não fotorreagentes, mantida em ventilação mecânica (oximetria de pulso=98%); PAM=86mmHg; FC=62bpm em uso de droga vasoativa. Exames laboratoriais dentro dos parâmetros de normalidade, culturas negativas. **O FATOR QUE CONTRAINDICA O INÍCIO DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA, NESTE CASO, É:**

18. Adolescente, 15a, durante prática de skate, sofre queda ao solo com impacto no cotovelo direito e ferimento corto contuso. É levada a Unidade de Pronto Atendimento queixando de dor e edema no local. Exame físico direcionado: perda da força motora e parestesia da metade medial da palma direita. **A ESTRUTURA ANATÔMICA LESIONADA FOI:**

19. Mulher, 36a, é trazida ao Pronto Socorro com lesão corto contusa no couro cabeludo, após queda da própria altura. Durante a sutura foi encontrado um vaso sangrante no interior do ferimento. No conjunto de instrumentos para o procedimento de sutura, encontram-se: Kelly curvo, Kelly reto, Kocher curvo, Halsted curvo, tesoura e porta agulha.

A PINÇA QUE NÃO TEM A FUNÇÃO DE HEMOSTASIA É:

20. Homem, 37a, procura Unidade Básica de Saúde queixando-se de pequena lesão muito dolorosa em queimação, na ponta do hálux direito que não cicatriza, há dois meses. Refere que nas últimas semanas não está conseguindo dormir, necessitando sentar-se na cama para ter algum alívio da dor, que melhora friccionando o pé com as mãos. Antecedentes: tabagismo=21 anos/maço; episódio de tromboflebite superficial da safena do membro inferior esquerdo há sete meses. Uso de medicamentos: apenas analgésicos. Exame físico: bom estado geral, emagrecido. Membros com fâneros preservados, com exceção dos pés onde não apresenta pelos e a pele é mais adelgada e brilhante. Eritema ao nível da falange distal de hálux direito. Pulsos: femorais e poplíteos presentes bilateralmente; pedioso e tibial posterior presentes à esquerda, ausentes à direita. **O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO É:**

EM BRANCO

21. Menino, 5a, está internado há sete dias para tratamento de pneumonia complicada com derrame pleural por pneumococo sensível à penicilina, recebendo ampicilina endovenosa (200mg/kg/dia). Foi realizada drenagem de tórax há quatro dias com dreno flexível, e infusões diárias de alteplase até hoje, quando ocorreu retirada accidental do dreno de tórax. Mantém prostração, inapetência, picos febris diários e ausculta persistentemente reduzida na base pulmonar esquerda. Hoje foi realizado novo radiograma de tórax (Imagem Q21).

A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

22. Menina, 2a, é trazida à Unidade de Emergência por apresentar episódios de epistaxe, sangramento gengival e equimoses por todo o corpo há três dias. Mãe refere que manteve bom estado geral e nega outros sintomas. Antecedentes pessoais: quadro febril e prostração há um mês, com duração de dois dias, quando foi coletado hemograma. Nega uso de medicamentos. Exame físico: bom estado geral, corada, linfonodos não palpáveis; Abdome=indolor, fígado e baço não palpáveis, sem massas; pele=lesões purpúricas em tronco e membros. Exames laboratoriais: RNI=1,03; R=1,09; CK=59UI/L; AST=13UI/L, ALT=21UI/L. Resultado dos hemogramas (anterior e atual) na tabela abaixo.

data	Hemoglobina (g/dL)	Hematócrito (%)	Leucócitos (/mm ³)	Plaquetas (/mm ³)
21/10/24	13,5	40,2	5.680	155.000
18/11/24	12,2	35,1	9.700	2.000

A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

23. Menina, 8a, comparece com a mãe ao ambulatório de pediatria com queixa de dor abdominal há um ano. Relata dor difusa no abdome, com episódios mensais a quinzenais, medicada com dipirona e repouso no quarto, por uma a duas horas. Refere dor de cabeça associada à dor abdominal. Nega relação com jejum, com a ingestão de alimentos e nega também a associação com algum alimento específico. Refere ter retirado lactose e glúten da dieta, sem melhora. Refere hábito intestinal diário (Bristol 4). Nega diarreia, vômitos, emagrecimento, sintomas urinários e apresenta ganho pondero estatural adequado. Exame físico: sem alterações, com peso, estatura e desenvolvimento puberal adequados para a idade (M1P1). Ultrassonografia abdominal sem alterações.

A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

24. Menino, 10a, foi trazido à Unidade Básica de Saúde com história de lesões de pele há três meses. Refere uso tópico de neomicina e também ácido fusídico associado a valerato de betametasona por 10 dias, há um mês, sem melhora. Exame físico: bom estado geral; pele= Imagem Q24.

O AGENTE ETIOLÓGICO É:

25. Criança de 38 semanas de gestação, nascida de parto vaginal, com líquido meconial espesso. Ao nascimento, apresenta-se hipotônica, com movimentos respiratórios irregulares e choro ausente. Após os passos iniciais da reanimação, ela se encontra com FC=80bpm, hipotônica e com respiração irregular.

A CONDUTA É:

26. Menino, 6a, iniciou quadro gripal com febre alta, tosse, coriza e hiperemia ocular há quatro dias. Há um dia passou a apresentar manchas vermelhas em todo o corpo. Nega doenças ou uso de medicamentos, refere ter tomado algumas vacinas, mas não sabe quais. Exame físico: T=38,5°C; FC=102bpm; FR=21irpm; Oroscoopia=pequenas manchas brancas sobre um fundo vermelho; olhos=hiperemia conjuntival leve bilateralmente; Pele=exantema maculopapular em rosto, tronco e membros.

A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

27. Menina, 2a, foi trazida à Unidade Básica de Saúde por quadro de choro repentino com dor e limitação de movimento de braço direito. A criança estava brincando no escorregador com a mãe, que a segurava pelo braço direito. Nega queda. Exame físico: bom estado geral, chorando, com o braço em uma posição semiflexionada junto ao corpo. Os movimentos ativos do cotovelo e do punho estão limitados devido à dor, sem sinais visíveis de edema, hematoma ou deformidade, havendo sensibilidade à palpação ao redor do cotovelo, especialmente na cabeça do rádio.

A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

28. Menino, 3 horas de vida, filho de mãe com diabetes, apresenta tremores leves e hipotonia. A glicemia neste momento é 35mg/dL. **A PRESCRIÇÃO MÉDICA É:**

29. Menino, 2a, é trazido à Unidade de Pronto Atendimento após ser encontrado junto à caixa de remédios, com várias cartelas abertas e consumidas pelo chão. Segundo a mãe, havia medicações de uso eventual, sem medicamentos de uso controlado. Exame físico: T=38,2°C; FC=154bpm; FR=31irpm; PA=142/98mmHg; agitação psicomotora, rubor facial, boca e mucosas secas, midríase bilateral.

A CLASSE DO MEDICAMENTO INGERIDO É:

30. Menina, 2m, é trazida ao Pronto Socorro com história de coriza e tosse há cinco dias, com dois episódios de febre no primeiro dia. Mãe refere que há dois dias a criança apresenta dificuldade para mamar e falta de ar. Nega doenças e uso de medicamentos. Exame físico: regular estado geral, FR=71irpm; FC=165bpm; PA=82/50mmHg; oximetria de pulso=90% (cateter nasal com 2L O₂/min); batimento de aletas nasais; retração de fúrcula; retração subcostal moderada; pulsos cheios; enchimento capilar=2 segundos; pulmões: murmúrio vesicular presente com sibilos expiratórios. Radiograma de tórax (imagem Q30)

O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO MAIS PROVÁVEL É:

EM BRANCO

31. Mulher, 23a, G2P1C1A0, com idade gestacional de 35 semanas e 2 dias (amenorreia), procura Maternidade com queixa de contrações uterinas e muita cólica, refere perda de secreção mucosa pela vagina, nega perda de líquido e conta boa movimentação fetal. Antecedentes pessoais: nega comorbidades, não fez consultas ou exames pré-natais. Exame físico: bom estado geral; descorada+/4+; eupneica; fácies de dor; PA=103/68mmHg; FC=88bpm; T=36,2°C; altura uterina=33cm; BCF=144bpm; dinâmica uterina=4contrações fortes x 45segundos x 10minutos; toque vaginal=colo medianizado, 100% esvaecido, 6cm de dilatação, cefálico, bolsa íntegra. Amnioscopia=líquido claro com grumos finos. Cardiotocografia=categoria 1. Solicitada a internação e coletados exames laboratoriais. Tipagem sanguínea O+, teste rápido de HIV positivo, demais exames normais. Solicitada sorologia de HIV para confirmar o diagnóstico, iniciado zidovudina e penicilina cristalina intravenosos.

A CONDUTA OBSTÉTRICA É:

32. Mulher, 19a, não teve a sexarca, deseja orientação sobre método anticoncepcional hormonal. Antecedentes pessoais: em investigação com o neurologista por crises epiléticas focais, fazendo uso de carbamazepina.

O MÉTODO CONTRACEPTIVO INDICADO É:

33. Mulher, 39 a, procura Unidade Básica de Saúde com queixa de saída de secreção sanguinolenta espontânea pelo mamilo direito, há três meses. Os aspectos clínico (A) e ultrassonográfico (B) estão representados na imagem Q33.

A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

34. Mulher, 53a, apresenta urgência miccional, disúria e polaciúria há dois anos. Nega perda urinária aos esforços e enurese. Já fez mudanças comportamentais e tratamento fisioterápico, sem melhora. Antecedentes: tercigesta com dois partos vaginais e um aborto anterior; função sexual normal e sem queixas intestinais. Faz uso de terapia hormonal sistêmica e tópica. Exame ginecológico=sem alterações. Urocultura= negativa.

A CONDUTA É:

35. Mulher, 35a, G1P0A0, idade gestacional=24 semanas, realizando pré-natal regularmente em Unidade Básica de Saúde. Antecedentes pessoais: nega doenças crônicas, tabagismo, etilismo ou uso de substâncias psicoativas. Em uso de ácido fólico e sulfato ferroso. Exame físico: IMC=35kg/m²; PA=120/72mmHg; FC=86bpm; altura uterina=26cm; membros inferiores=sem edema. Ultrassonografia obstétrica morfológica de rotina: feto no P97 de peso, presença de maior bolsão vertical (MBV)=10 mm.

DIANTE DESTES ACHADOS, A CONDUTA É:

36. Mulher, 28a, G3P2A0, idade gestacional=39 semanas, procura Pronto Atendimento com contrações regulares e intensas, que começaram subitamente e rapidamente aumentaram em intensidade e frequência. Apresentou evolução do trabalho de parto, com dilatação cervical passando de 4cm para 10cm em aproximadamente duas horas. Parto vaginal, sob analgesia peridural contínua, com nascimento de um recém-nascido saudável (Apgar 9 no primeiro minuto e 10 no quinto minuto) e dequitação após 32 minutos. Após o parto apresentou sangramento intenso, com tontura e mal-estar. Exame físico: PA=88/62mmHg; FC=112bpm; T=35,7°C; oximetria de pulso=97% (ar ambiente). Avaliação obstétrica=imagem Q36.

APÓS ALERTAR A EQUIPE, OFERECER MEDIDAS BÁSICAS DE SUPORTE À VIDA E SOLICITAR EXAMES, O TRATAMENTO DESSA CONDIÇÃO É:

37. Mulher, 37a, vítima de violência sexual há 20 horas (com penetração vaginal), em atendimento médico. **EM RELAÇÃO À VACINAÇÃO PARA HPV A ORIENTAÇÃO É:**

38. Mulher, 27a, procura Ambulatório de Ginecologia Especializado em Violência Sexual para orientações, pois está gestante e deseja interromper a gravidez. Refere ter sido vítima de estupro em 05 de outubro de 2024, porém não procurou ajuda e nem fez boletim de ocorrência, por medo. Antecedentes pessoais: nuligesta, sem doenças crônicas, sexualmente ativa, usa preservativo de forma irregular, não se lembra da data da última menstruação. Foi realizado acolhimento multidisciplinar, solicitados exames laboratoriais e ultrassonografia (14/11/2024), que evidenciou gestação tópica de 11 semanas e 2 dias, feto vivo e com morfologia normal. **A ORIENTAÇÃO COM RELAÇÃO AO ABORTO LEGAL (POR ESTUPRO) É:**

39. Mulher, 59a, G7P4A3, comparece à Unidade Básica de Saúde para coleta de exame de colpocitologia oncológica. Antecedentes: método anticoncepcional: laqueadura, menopausa aos 50 anos, última citologia oncológica de colo uterino há 10 anos. Exame ginecológico: especular=colo aumentado de tamanho, ulcerado, friável, com vascularização aumentada e área sangrante; toque vaginal=colo de 4cm móvel, útero de tamanho normal e anexos livres. Toque retal=mucosa lisa e deslizante, paramétrios livres.

A CONDUTA É:

40. Mulher, 35a, retorna assintomática para consulta ambulatorial de acompanhamento por diagnóstico de mola hidatiforme. Em uso de injetável trimestral como método contraceptivo desde a alta. Antecedentes: esvaziamento uterino aspirativo há 40 dias. Anatomopatológico=mola hidatiforme completa. Exame físico e ginecológico: normais. Radiograma de tórax: normal. Ultrassonografia (realizada há 5 dias): útero em antroverso flexão, medindo 84x41x56mm com volume de 100,29cm³, miométrio de textura heterogênea, apresentando área heterogênea em parede posterior, medindo 24x17x3mm, com vasos com trajeto irregular visualizados ao Doppler colorido, e linha endometrial de 3,6mm; ovários sem alterações. Exames de hCG seriado, conforme tabela abaixo:

Período de realização (relativo ao esvaziamento)	Antes	15 dias após	21 dias após	28 dias após	35 dias após
hCG (mUI/mL)	80.000	15.000	15.700	16.300	18.200

Valor de referência hCG: < 5mUI/mL

A CONDUTA É:

EM BRANCO

As questões 41 e 42 devem ser respondidas com as informações do enunciado abaixo:

O médico de família está consolidando os dados epidemiológicos da população adstrita à sua Unidade Básica de Saúde. A distribuição da população por faixa etária está na tabela abaixo. A partir dos dados descritos abaixo, responda:

População residente na área	19.998
População residente do sexo feminino	10.296
População residente menor de 15 anos	3.950
População residente entre 15 e 65 anos	14.638
População residente maior de 65 anos	1.410
Número de óbitos no ano anterior	120
Número de nascidos vivos no ano anterior	150
Número de crianças que morreram com menos de 1 ano de idade	2
Número de óbitos por doença isquêmica do coração	12

41. O ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO NESSA POPULAÇÃO É:

42. O COEFICIENTE DE MORTALIDADE PROPORCIONAL POR DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO NESSA POPULAÇÃO É:

43. Homem, 30a, relata dor no ombro direito há um ano com piora há seis meses e dificuldade em elevar o braço. História ocupacional: operador industrial, destro, refere que desde 2019 seu trabalho, em turnos de 8 horas, consiste em pegar uma peça de aproximadamente 1,2Kg de uma esteira à sua frente, na altura da cintura, e colocá-la em um torno na altura dos ombros e, depois de 30 segundos, colocar a peça torneada em outra esteira atrás dele. Relata que sua produção individual é de 960 peças por turno. Exame físico: dor à flexão do ombro entre 90 e 130°, teste de Neer positivo.

CONSIDERANDO AS LESÕES ASSOCIADAS AO ESFORÇO REPETITIVO, O DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO É:

44. A Resolução CFM 2336/2023, que regulamenta a Publicidade Médica, passou a permitir a emissão de comentário genérico em redes sociais sobre o prazer com o trabalho, a alegria em receber os pacientes e acompanhantes, as motivações com os desafios do dia a dia da profissão, gerando uma corrente positiva para a boa imagem da medicina, desde que não haja possibilidade de identificação de pacientes ou terceiros.

É CONSIDERADA INFRAÇÃO ÉTICA SE A POSTAGEM TIVER CONOTAÇÃO:

45. Estudos evidenciam diversas dificuldades de acesso e permanência de pessoas transgênero nos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, como o desrespeito ao nome social e a trans/travestifobia.

O PRINCÍPIO DOUTRINÁRIO DO SUS NÃO RESPEITADO É:

46. Equipe de saúde da família constata que número expressivo de moradores de determinado bairro apresenta uma ou várias das seguintes condições: obesidade, hipertensão arterial e diabetes melito não controlados, crises de asma, ansiedade e sintomas depressivos. Os profissionais atribuem tais problemas às condições sociais nas quais os moradores vivem e trabalham.

COMO SE DENOMINAM ESSAS CONDIÇÕES?

47. A tabela abaixo mostra que o risco de morrer antes de completar um ano é 21 vezes maior para os filhos de mães sem escolaridade quando comparados com mães com 12 ou mais anos de escolaridade.

Taxa de mortalidade infantil (1.000 nascidos vivos (NV), segundo a escolaridade materna

Escolaridade materna	Taxa (1.000NV)	X
Nenhuma	144,11	21,1
1 a 3 anos	15,78	2,3
4 a 7 anos	11,27	1,7
8 a 11 anos	8,07	1,2
12 anos ou mais	6,83	1,0

NV=nascidos vivos.

O INDICADOR (X) UTILIZADO É:

48. Para investigar os mecanismos de transmissão, fontes de infecção, incidência e letalidade dos casos de Mpox, entre os sistemas de informação em saúde disponíveis no país, **O MAIS ADEQUADO É:**

49. De acordo com o Boletim do Projeto de Monitorização dos Óbitos de um município, há maior concentração de população negra nas áreas mais pobres, chegando a mais de 60% em alguns bairros.

A DOENÇA NÃO TRANSMISSÍVEL, CUJA TAXA DE MORTALIDADE É CERCA DE 30% MAIS ELEVADA NA POPULAÇÃO NEGRA DESSES BAIRROS EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO BRANCA, É:

50. Mulher, 21a, deu entrada no Pronto-Socorro com ferimentos na cabeça e nos braços. Refere que as lesões foram causadas pelo namorado, com quem se relaciona há cerca de dois anos. Pediu ao médico que tratasse apenas os ferimentos, mantendo o sigilo das informações narradas.

DE ACORDO COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, E FRENTE AO PERFIL DO ATENDIMENTO, A CONDOTA MÉDICA É:

IMAGEM Q7 (A e B)

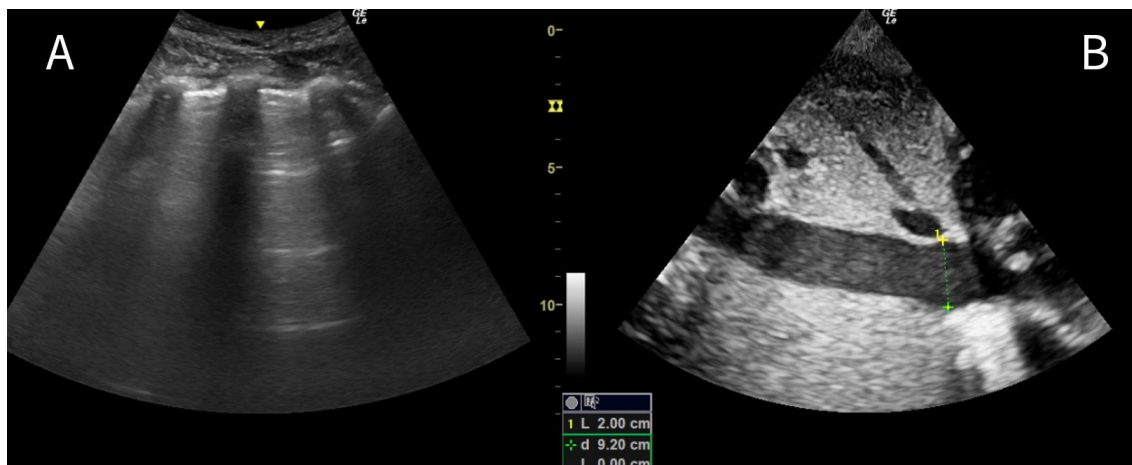


IMAGEM Q13

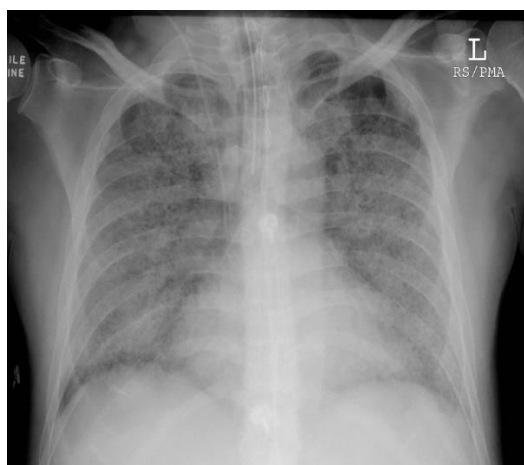


IMAGEM Q14

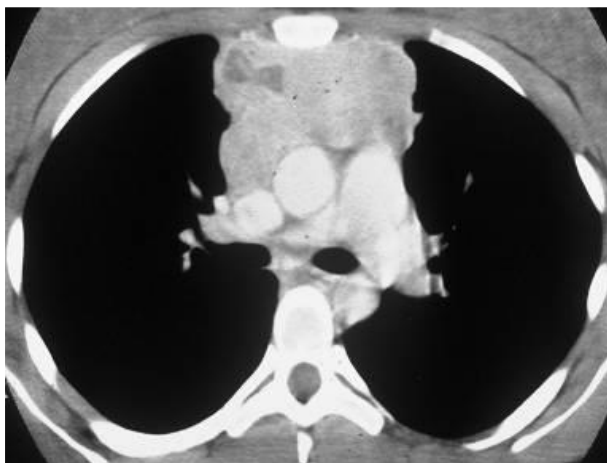
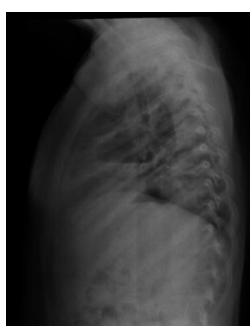


IMAGEM Q21

póstero-anterior



perfil



decúbito lateral esquerdo

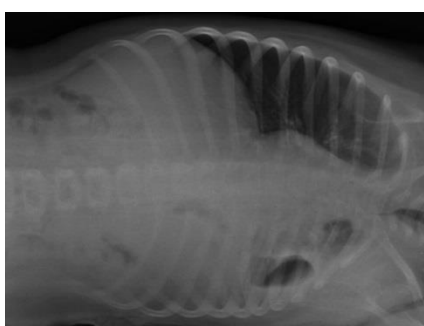


Imagem Q24



Imagem Q30

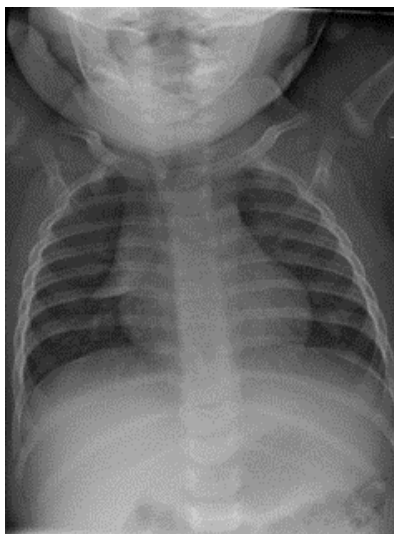
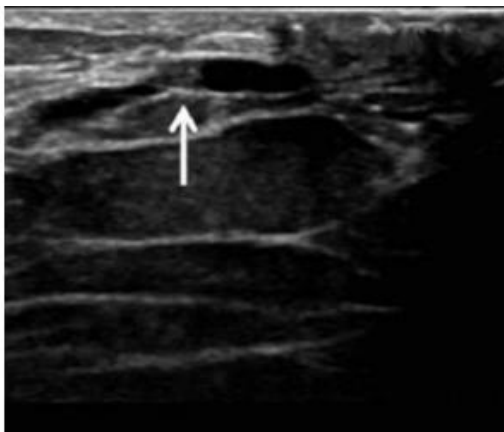


IMAGEM Q33



A- Foto



B: Ultrassonografia

IMAGEM Q36

