



USP Ribeirão Preto (HCFMRP) — Residência Médica 2025

Prova Objetiva — Acesso Direto (R1)

QUESTÃO 1

Criança A tem o diagnóstico de Tetralogia de Fallot e após receber vacina de 2 meses, apresentou episódio de cianose severa que melhorou somente após o uso de morfina endovenosa. A criança manteve desvio de rima labial para esquerda após este evento. Criança B tem diagnóstico de coarctação de aorta e deu entrada em serviço de urgência com 2 meses de vida, apresentando vômitos e distensão abdominal severa e dolorosa. Precisou de cirurgia de ressecção de alça intestinal e ileostomia. Ambas as crianças evoluíram com complicações graves secundárias às suas cardiopatias congênitas, sendo que a criança A sofreu uma lesão cerebral e a criança B, uma lesão intestinal. Qual das alternativas apresenta as causas corretas para as complicações apresentadas?

- A. A - Isquemia; B - Isquemia.
- B. A-Isquemia; B - Hipoxemia.
- C. A - Hipoxemia; B - Isquemia.
- D. A - Hipoxemia; B - Hipoxemia.

QUESTÃO 2

Menino de 8 anos, 25kg, está internado em serviço de urgência, pois sofreu fratura de úmero após queda de bicicleta. A chefe do plantão recomendou prescrever jejum com soro de manutenção 100% do Holliday, o proporcional para correr por 12 horas. A criança precisará de cirurgia amanhã pela manhã. Qual volume você deve prescrever para este período?

- A. 250 ml.
- B. 500 ml.
- C. 1600 ml.
- D. 800 ml.

QUESTÃO 3

Paciente de 4 anos vem ao pronto atendimento 20 minutos após picada de escorpião. Enfermeira do plantão chama referindo que a criança está vomitando, tem pele fria e pegajosa, pulsos radiais finos e os seguintes sinais vitais: Frequência cardíaca variando entre 80 bpm e 170 bpm, pressão em membro superior direito 120/105 mmHg, frequência respiratória de 40 irpm, saturação de oxigênio 95%. Após o atendimento da paciente, a enfermeira pede para tirar uma dúvida do caso com você: Se a pressão estava alta, por que o pulso estava fino? Qual o mecanismo mais adequado para explicar a dúvida apresentada?

- A. Pressões sistólica e diastólica muito convergentes.
- B. Pressão é medida em vaso central e pulso na periferia.
- C. Importante redução da fração de ejeção do miocárdio.
- D. Efeito arterial da liberação colinérgica do veneno.

QUESTÃO 4

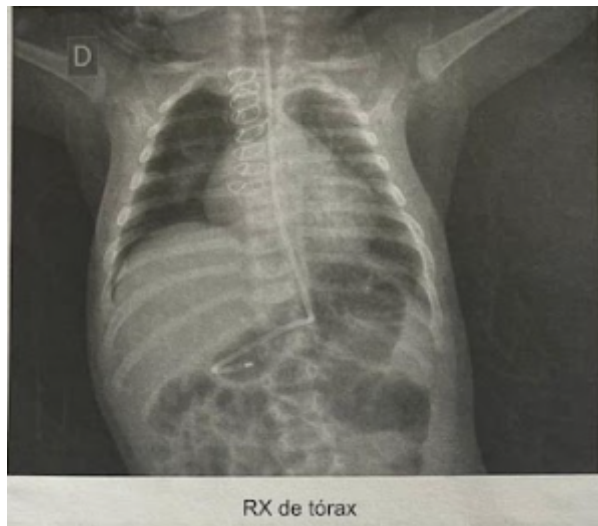
Menino de 2 anos com histórico de epilepsia é trazido para a sala de emergência. Mãe refere que criança fez uso de um medicamento por via retal por orientação médica (não lembra o nome), pois apresentou movimentos tônicos clônicos com duração aproximada de 6 minutos. Ao exame físico: sonolenta, frequência respiratória = 10 incursões/minuto, respiração superficial, saturação de oxigênio = 85%. À ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído bilateralmente. Qual é a conduta imediata mais apropriada para este paciente?

- A. Fornecer oxigênio por máscara não reinalante.
- B. Administrar Naloxone.
- C. Ventilar com bolsa-válvula-máscara.
- D. Administrar flumazenil.

QUESTÃO 5

Menino de 4 anos está internado em enfermaria no 7º dia de pós-operatório de uma cirurgia cardíaca para correção de uma comunicação interventricular. Inicia sinais de desconforto respiratório súbito, com queda de saturação para 90%, mesmo em uso de cateter nasal de oxigênio 4 litros/minuto. Refere também dor torácica no lado esquerdo. A radiografia de tórax é apresentada a seguir:

- A. Iniciar antibiótico de amplo espectro.
- B. Ventilar com bolsa-válvula-máscara.
- C. Aumentar o fluxo de oxigênio suplementar.
- D. Drenagem torácica à direita.



QUESTÃO 6

Menina de 18 meses é levada ao atendimento de urgência. Mãe relata que, há 30 minutos, criança estava brincando em casa, sem supervisão, quando a escutou tossir e chorar subitamente. Iniciou sialorreia logo a seguir. Nega febre, sintomas gripais ou vômitos. Na entrada, a criança se encontrava pouco chorosa, mantendo sialorreia, eupneica, com murmúrios vesiculares presentes e simétricos, sem ruídos adventícios. Frequência cardíaca de 120 bpm, saturação de Oxigênio de 97% em ar ambiente, frequência respiratória de 28 ipm. Com relação à investigação, qual a recomendação que aumenta o poder diagnóstico do exame de imagem?

- A. Realizar radiografias de abdome seriadas.
- B. Solicitar radiografia com contraste iodado.
- C. Fazer duas incidências do tórax, incluindo perfil.
- D. Aguardar 6 a 8 horas para realizar a radiografia.

QUESTÃO 7

Uma criança de 8 anos é atendida no ambulatório geral de pediatria devido a baixo rendimento escolar. Há 3 meses, vem sendo observadas dificuldades como falta de atenção nos afazeres escolares e domésticos, dificuldade em manter a concentração durante as atividades de lazer e nas aulas de educação física, além de dificuldade em seguir instruções e concluir os deveres. A mãe relata que o comportamento desatento é frequente e que a criança rotineiramente perde objetos e se distrai facilmente com estímulos externos. O pré-natal e parto foram sem intercorrências e não tem antecedentes familiares de doenças neurológicas. O exame neurológico não tem sinais de focalização. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Iniciar metilfenidato 30 minutos antes de ir para escola.
- B. Manter seguimento e solicitar relatórios acadêmicos.
- C. Solicitar eletroencefalograma com fotoestimulação.
- D. Iniciar carbamazepina e checar níveis séricos no retorno.

QUESTÃO 8

Lactente de 8 meses é encaminhado ao consultório pediátrico com quadro de lesões cutâneas pruriginosas e recidivantes desde os 6 meses de vida. Não notou fatores desencadeantes. Criança em aleitamento materno, iniciou complementação com fórmula infantil de seguimento aos 6 meses de vida, juntamente com introdução alimentar. Atualmente aceita todos os tipos de alimentos, inclusive trigo e ovo. Lesões são predominantemente em face, abdome e superfícies extensoras com características conforme foto a seguir: Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Dermatite atópica.
- B. Eritema multiforme.
- C. Urticária crônica.
- D. Dermatite de contato.

QUESTÃO 9

Menina de 8 anos, com relato de febre, coriza e odinofagia há 10 dias, que melhoraram espontaneamente. Há 2 dias iniciou dor e edema de tornozelos, há 1 dia com dor abdominal acompanhada de diarreia sanguinolenta e presença de lesões purpúricas em membros inferiores. A avaliação laboratorial mostrou hemograma normal, urina rotina normal e VHS de 27 mm/1 hora (VN < 20mm/1 hora). Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Hemofilia A.
- B. Vasculite por IgA.
- C. Lupus eritematoso sistêmico.
- D. Síndrome inflamatória multissistêmica pós COVID.



QUESTÃO 10

Menino, 4 anos, apresenta-se com queixas de diarreia crônica há 1 ano. A mãe relata que está mais apático e com o apetite reduzido. Ao exame físico apresenta-se com abdômen distendido, face edemaciada e edema assimétrico em membros inferiores principalmente à direita. Exames Laboratoriais: Hemograma: Hb= 10g/dL; GB = 10.000/microL; linfócitos = 700/microL (VN: 1500 6000/microL). Albumina: 2,5 g/dL (VR: 3,5 5,0). Gamaglobulina: 0,2 g/ dL (0,50 a 1,68). Esteatócrito: 10% (VN < 2%). Alfa 1 antitripsina fecal: 5,0 mg/g fezes (VN < 3,0). Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Deficiência de alfa 1 antitripsina.
- B. Doença de Kwashiorkor.
- C. Hipogamaglobulinemia congênita.
- D. Enteropatia perdedora de proteínas.

QUESTÃO 11

Paciente de 10 anos, caiu do balanço há 5 dias, evoluindo com dor em joelho esquerdo e dificuldade para deambular. Há 1 dia, apresentou piora do estado geral, tosse e desconforto respiratório importante, além de rebaixamento do nível de consciência. Ao exame físico: Mau estado geral, FR: 50 ipm, retrações intercostais e subcostais, murmúrio vesicular reduzido bilateralmente, FC: 160 bpm, pressão arterial 70/20 mmHg, pulsos amplos, tempo de enchimento capilar menor que 1 segundo, extremidades quentes e avermelhadas. Presença de edema, calor local e hiperemia em joelho esquerdo. Não houve melhora do quadro após colocação de coxim abaixo de occipício, aspiração de vias aéreas inferiores, intubação com sequência rápida, administração de duas alíquotas de soro fisiológico e início da antibioticoterapia. Como próximo passo do tratamento, é recomendado iniciar droga endovenosa de infusão contínua. Qual droga deve ser iniciada neste momento?

- A. Epinefrina.
- B. Dobutamina.
- C. Norepinefrina.
- D. Milrinona.

QUESTÃO 12

Uma menina com 9 anos foi avaliada há 4 meses em função do pai de 32 anos apresentar dislipidemia e estar em tratamento com estatina há 2 anos. Esta paciente apresenta peso e estatura no percentil 75, tem aprendizagem normal e não utiliza nenhum tipo de medicamento ou suplementação nutricional ou vitamínica. Seu exame físico não apresenta anormalidades. Os pais informam que seguiram a maior parte das recomendações

nutricionais e de atividade física recomendada na avaliação anterior. Abaixo estão os resultados dos exames realizados na primeira avaliação e atualmente. Qual é a conduta mais adequada para esta paciente?

- A. Iniciar tratamento com fibrato.
- B. Inicar tratamento com estatina.
- C. Iniciar tratamento com levotiroxina.
- D. Intensificar as mudanças no estilo de vida.

QUESTÃO 13

Você recebe para atendimento uma criança de 3 anos, do sexo masculino, com queixa de sangramento de difícil controle por uma lesão perfuro cortante em pé direito há 1 hora. Os pais mudaram-se recentemente para a região, e contam que no seguimento anterior na origem, criança foi diagnosticada com "problema de sangramento", mas não trouxeram relatório médico. Ao exame clínico de admissão, paciente encontra-se em bom estado geral, descorado +/- e hidratado. Apresentava ferimento de cerca de 6 cm em dorso do pé direito, com sangramento abundante no local, com pouca melhora do sangramento com medidas locais de compressão do ferimento. À ectoscopia, foram observadas algumas raras petéquias em membros inferiores. Sem outros achados anormais ao exame clínico. Qual o diagnóstico de base mais provável?

- A. Hipertensão porta com hiperesplenismo.
- B. Hemofilia A ou B moderada.
- C. Doença de Von Willebrand.
- D. Púrpura trombocitopênica imune.

QUESTÃO 14

Lactente de 1 ano, em consulta com pediatra apresenta história prévia de 3 episódios de sibilância, com necessidade de procurar pronto atendimento e realizar beta 2 agonista de curta duração. Apresenta também tosse seca pela manhã quase diariamente e tosse desencadeada pelo choro. Investigação dos diversos aparelhos revelou regurgitações frequentes até o 7º mês de vida, com

melhora espontânea, e pele ressecada, com lesões pruriginosas em superfícies extensoras e abdômen. Qual é o tratamento de primeira escolha para esse paciente?

- A. Corticosteroide inalatório.
- B. Inibidor de bomba de prótons.
- C. Salbutamol nas crises.
- D. Antileucotrieno.

	ATUAL	4 MESES ANTES	Valores de Referência
Glicemia (mg/dL)	78	93	70 a 100
Colesterol Total (mg/dL)	278	296	< 150
Colesterol HDL (mg/dL)	46	48	> 40
Colesterol LDL (mg/dL)	217	230	< 100
Triglicérides (mg/dL)	75	90	< 130
TSH (mUI/mL)	5,1	5,7	0,5 a 4,7
T4 Livre (ng/dL)	1,3	1,4	0,8 a 1,7
Anticorpo anti-TPO (UI)	10	Não realizado	< 35
Urina Rotina	Sem alterações	Não realizado	

QUESTÃO 15

Paciente do sexo masculino, com 3 anos e 6 meses de idade, é trazido ao pronto socorro devido a crises convulsivas tônicas recorrentes que persistem há 20 minutos. Foi transportado pelo SAMU, acompanhado pela mãe. Durante o transporte, foram iniciadas a monitorização dos sinais vitais, a administração de oxigênio por máscara e a verificação da glicemia capilar, que resultou em 80 mg/dL. Nenhuma medicação foi administrada. Na admissão, o paciente apresentava-se em regular estado geral, com os seguintes sinais vitais: FC de 140 bpm, FR de 28 ipm, Saturação de oxigênio de 100%, e temperatura de 38,3°C. O paciente estava pálido, com olhar fixo, sialorreico e com postura de hipertonia generalizada. A mãe relata que ele já teve crises febris curtas desde os 12 meses de idade. Qual é a conduta farmacológica imediata mais adequada?

- A. Fenobarbital.
- B. Midazolam.
- C. Fenitoina.
- D. Ácido valpróico.

QUESTÃO 16

Criança de 4 anos é levada ao consultório com história de febre diária há 6 dias, com picos a cada 8 horas. Passou em atendimento médico há 2 dias, recebendo diagnóstico de amigdalite e prescrita amoxicilina, que já iniciou uso. Há 4 horas, notou aparecimento de rash cutâneo. Mãe está preocupada, pois acha que o antibiótico não está fazendo efeito, além de ter provocado alergia na criança. Na sua avaliação, você identifica que a criança possui placas em ambas as amígdalas e que estas se encontram aumentadas, apresenta ainda adenomegalias cervicais e discreto aumento de baço. O rash cutâneo é maculopapular e morbiliforme difuso, com predomínio no tronco. Os sinais vitais se encontram dentro da normalidade e o aspecto geral da criança é bom. Qual a melhor conduta?

- A. Trocar o antibiótico para amoxicilina com clavulanato.
- B. Prescrever anti-histamínico e trocar o antibiótico para azitromicina.
- C. Suspender o antibiótico e orientar somente sintomáticos.
- D. Prescrever anti-histamínico e orientar manter o tratamento.

QUESTÃO 17

Menina de 8 anos é trazida à sala de emergência após ser atropelada por um carro. A criança foi encontrada inconsciente no local, mas recuperou a consciência durante o transporte para o hospital. Apresenta dor abdominal. Ao exame físico: frequência cardíaca de 150 bpm, pressão arterial de 70/40 mmHg, frequência respiratória de 30 rpm, saturação de oxigênio de 95% em máscara não reinalante, enchimento capilar 6 segundos e pulsos finos. Administrados 20ml/kg de cristaloides com manutenção dos parâmetros clínicos. Qual é o próximo passo no manejo desta criança?

- A. Repetir dose de cristaloides.
- B. Administrar plasma fresco.
- C. Iniciar agentes vasopressores.
- D. Infundir concentrado de hemácias.

QUESTÃO 18

Recém-nascido (RN) do sexo masculino, nascido com 2950g, Apgar 9/10. A mãe teve pré-eclâmpsia na gestação e trabalho de parto inibido com 29 semanas. Com 36 semanas, ela apresentou um quadro febril, com trabalho de parto espontâneo e rotura da bolsa amniótica, sendo iniciado tratamento de corioamnionite. Evoluiu para um parto vaginal, 20 horas após a rotura da bolsa. Ao nascer, o RN foi colocado em contato pele a pele com a mãe, permanecendo em boas condições, com exame físico normal. Considerando a presença de fatores de risco para sepse neonatal precoce, qual é a conduta mais adequada para o RN neste momento?

- A. Iniciar avaliações clínicas seriadas.
- B. Colher duas amostras de hemocultura.
- C. Colher hemograma e proteína C reativa.
- D. Iniciar antibioticoterapia empírica.

QUESTÃO 19

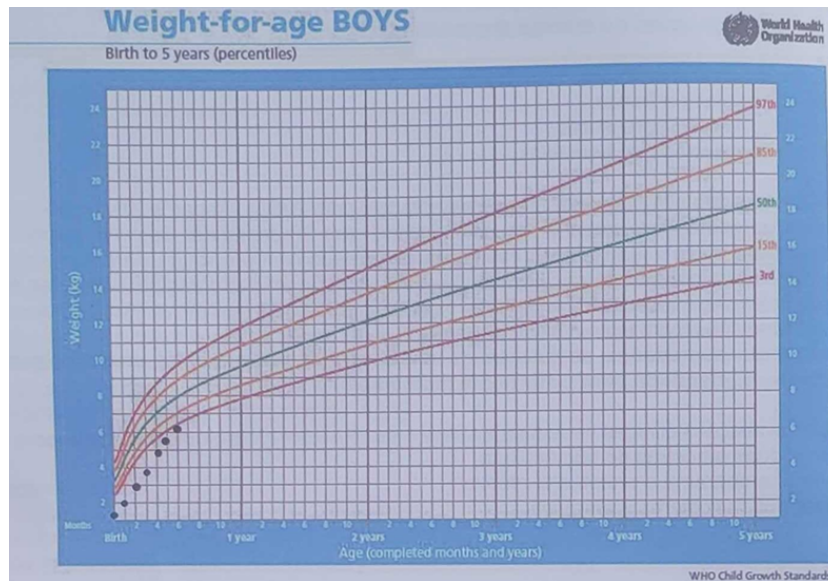
Lactente de 6 meses é avaliado em consulta de puericultura. Nasceu com 30 semanas de idade gestacional, pesando 1250g, com boa evolução. A mãe relata aleitamento materno exclusivo desde a alta hospitalar e nega queixas. Peso atual: 6100g. Na avaliação clínica, o lactente apresenta sustentação da cabeça, emite sons, não rola, pega objetos e não leva à boca. Tem exame físico normal. Curva de crescimento trazida pela mãe. Os círculos pretos correspondem às medidas de peso do lactente nos primeiros 6 meses de vida. Observando os dados da curva de crescimento trazida pela mãe (figura), qual é a orientação alimentar mais adequada neste momento?

- A. Iniciar a introdução alimentar.
- B. Iniciar fórmula infantil de partida.
- C. Manter amamentação exclusiva.
- D. Iniciar fórmula infantil de seguimento.

QUESTÃO 20

Menina de 4 meses, 6kg, vem à consulta de puericultura. Os pais não trazem nenhuma queixa clínica e, ao exame físico, você também não identifica nenhuma alteração. A mãe sofreu um acidente há cerca de 2 semanas e precisou ficar internada por alguns dias, já está bem, porém não tem conseguido mais amamentar sua filha. Os pais estão decididos que iniciarão fórmula infantil de primeiro semestre e pedem orientação quanto ao volume e preparo. Qual referência de gasto energético basal deve ser usada para este cálculo?

- A. 150 kcal/kg.
- B. 25 kcal/kg.
- C. 50 kcal/kg.
- D. 100 kcal/kg.



QUESTÃO 21

O médico de família e comunidade (MFC) observou que um paciente, de 50 anos, que ele havia referenciado para o cardiologista, por conta de uma hipertensão arterial de difícil controle, não retornou mais à Unidade de Saúde da Família (USF) para seguimento. Como não recebeu nenhuma contrarreferência do cardiologista, entrou em contato para saber sobre a condição de saúde do paciente. O cardiologista informou que o paciente estava bem e que, após a realização de exames, trocou algumas medicações anti-hipertensivas, com estabilização da pressão arterial. Comentou, ainda, que não havia contrarreferenciado o paciente à atenção primária à saúde (APS), pois entendia que o melhor manejo deste agravo é realizado pelo cardiologista. O MFC argumentou que o paciente poderia ser contrarreferenciado à APS e que eles poderiam compartilhar o cuidado dessa pessoa. Considerando a Política Nacional de Atenção Especializada do Sistema Único de Saúde, como pode ser classificada esta prática do cardiologista?

- A. Apoio matricial.
- B. Classificação de risco.
- C. Efeito velcro.
- D. Gestão de caso.

QUESTÃO 22

Um novo morador do território de uma Unidade de Saúde da Família (USF) é visitado pelo agente comunitário de saúde (ACS) que oferece os serviços da unidade de saúde e a possibilidade de cadastramento, no sistema de saúde do município. Durante a visita, o morador pergunta para o ACS qual o horário de funcionamento da USF e é informado que ela funciona das 7:30 h até às 17:00 h. O morador, então, comenta que possivelmente não conseguirá usar este serviço de saúde, pois sai de casa às 7:00 h da manhã e só retorna do trabalho às 20:00 h. Considerando a atenção primária à saúde como porta preferencial do sistema de saúde, qual a dimensão da acessibilidade está prejudicada na situação descrita acima?

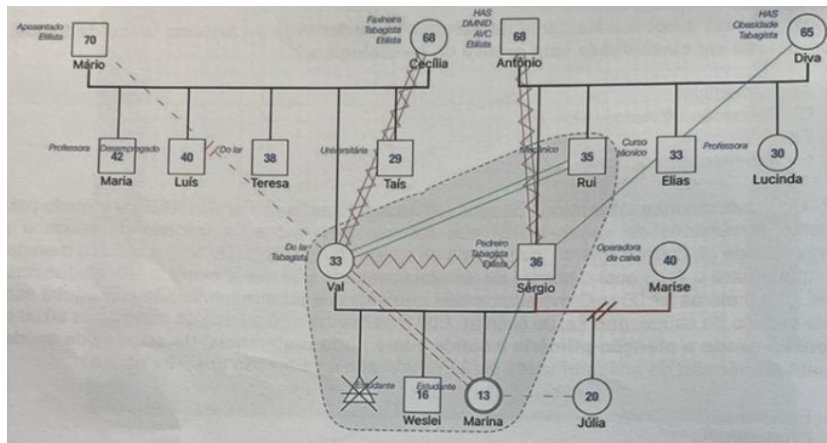
- A. Econômica.
- B. Comodidade.
- C. Disponibilidade.
- D. Aceitabilidade.

QUESTÃO 23

Na última reunião de equipe, na Unidade de Saúde da Família, a enfermeira informou que havia recebido um e-mail do Conselho Tutelar sobre a situação de uma adolescente de 13 anos que não tem comparecido às

aulas. O agente comunitário de saúde (ACS) disse que esta família era bem complexa, residia na região da comunidade e que, no passado, já tinham abordado essa família, juntamente, com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A enfermeira se dispôs a realizar uma visita domiciliar (VD) com o ACS, no dia seguinte. O médico de família e comunidade se propôs a consultar sua agenda e verificar a data mais próxima para atender a adolescente. No início da reunião seguinte, o ACS apresentou o genograma atualizado da família para subsidiar as discussões. Fonte: Arquivo próprio do autor Na abordagem desta família, considerando o genograma apresentado, como pode ser classificada a relação da mãe do caso índice com a sua avó materna?

- A. Conflituosa e de proximidade.
- B. Abuso físico e conflituosa.
- C. De proximidade e harmoniosa.
- D. Conflituosa e separada.



QUESTÃO 24

Um pesquisador aplicou um teste diagnóstico numa população de 1.000 indivíduos. A sensibilidade e a especificidade do teste utilizado eram de 90%. A população da qual foram retirados os indivíduos tinha uma prevalência da doença X igual a 20%. Outro pesquisador utilizou o mesmo teste, mas agora numa população de 1.000 indivíduos, cuja prevalência da doença X era de 2%. Os valores preditivos positivos, respectivamente, nas duas populações são:

- A. 6,92% e 9,72%.
- B. 6,92% e 1,55%.
- C. 69,2% e 15,5%.
- D. 69,2% e 97,2%.

QUESTÃO 25

Paciente do sexo feminino, de 72 anos de idade, com história de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidade grau 2, fibrilação atrial crônica, lombalgia crônica por espondiloartrose e transtorno depressivo crônico. Faz uso regular de dipirona, losartana, insulinas NPH e regular, metformina, sertralina e varfarina, não fuma e ingere cerveja diariamente, mas não sabe precisar a quantidade, ao médico de família e comunidade (MFC). Paciente vem à Unidade de Saúde da Família, onde é seguida há 17 anos, para atendimento eventual. Durante consulta com o MFC informa que, há cerca de 3 meses, após a morte do esposo, vem apresentando, diariamente, tristeza, anedonia, insônia, perda de apetite, sentimento de menos valia, sem esperança de melhora no futuro. Nega sintomas psicóticos. Paciente está morando sozinha, tem apenas uma filha e a relação das duas sempre foi muito conflituosa, com piora nos últimos meses, devido a desentendimentos pela divisão da herança do esposo. Paciente reduziu suas atividades sociais de costume, perdendo contato com amigos e outros familiares. Ao ser questionada pelo MFC, responde que tem vontade de morrer, pois já não vê solução para sua vida. Revela que, há cerca de 20 anos, ingeriu vários medicamentos para tentar tirar a

própria vida. Ela relata que pensa em tirar a própria vida tomando grande dosagens de seus medicamentos, de uma só vez. Paciente sente que suas forças para suportar a dor emocional estão se acabando. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Encaminhar a paciente a um serviço de urgência, se ela estiver acompanhada por alguém de sua confiança e se houver o seu consentimento ou de seu acompanhante.
- B. Encaminhar a paciente a um serviço de urgência, acompanhada por profissionais de saúde ou alguém de sua confiança, independente do consentimento da paciente.
- C. Utilizando-se do vínculo que possui com a paciente, otimizar o tratamento farmacológico da depressão, agendar retorno dentro de um a dois dias e solicitar avaliação da psicóloga da USF.
- D. Preencher o formulário de encaminhamento e orientar a paciente a procurar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência para atendimento com psiquiatra e equipe multiprofissional, agendando retornos curtos na USF.

QUESTÃO 26

Criança do sexo masculino, de 8 anos e 3 meses de idade, foi trazida à Unidade de Saúde da Família pela mãe, para consulta de puericultura. Mãe não relatou queixas ativas. Ao ser questionada, durante a anamnese, mãe respondeu que percebeu odor forte nas axilas do filho que se iniciou há cerca de 2 meses, sendo necessário iniciar o uso de desodorante. Não surgiram queixas cardiorrespiratórias, genitourinárias ou gastrointestinais, durante o interrogatório dos diversos sistemas. Criança apresentava desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade, alimentação, razoavelmente, dentro das orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde, fazia atividade física regularmente e não passava mais que duas horas ao dia em uso de telas. Estava com a carteira de vacinação atualizada. Não tinha história de doenças prévias graves e histórico de saúde familiar sem informações relevantes. Ao exame físico, o peso e a altura da criança encontravam-se sobre o percentil 50, sem mudanças de percentil recentemente. Ao exame da genitália havia pelos mais grossos, enegrecidos e encaracolados ao redor da base do pênis e em pequena quantidade (ainda contáveis), testículo de cerca de 2 cm³ (medido com orquímetro), pênis de tamanho e forma semelhantes à última consulta de rotina, realizada 6 meses antes. Não havia pelos em outras partes do corpo que chamassem a atenção e não havia acne na face. Sem achados alterados no restante do exame físico completo. O diagnóstico mais provável para este caso é:

- A. Adrenarca precoce.
- B. Puberdade fisiológica típica.
- C. Puberdade precoce.
- D. Hipertricose.

QUESTÃO 27

Paciente 47 anos, sexo feminino, comparece em consulta com queixa de há 3 meses apresentar fadiga, astenia e episódios de tontura, Paciente G1P1A0CO, com método contraceptivo e laqueadura tubária há 12 anos, sem atraso menstrual. Nega uso de medicações, doenças prévias e história familiar de doenças. Exame físico normal. Qual o questionamento mais adequado que o médico deve fazer para complementar a anamnese?

- A. Perda ponderal não intencional.
- B. Padrão de fluxo menstrual.
- C. Ingesta de alimentos ricos em vit. B12.
- D. Uso excessivo de álcool.

EXAME	RESULTADO	REFERÊNCIA
Hemoglobina	9,7 g/dL ↓	11,5-14,9
VCM	76 ↓	81-100,2
RDW	16 % ↓	11,9-15,5
Glóbulos brancos	5200 leucócitos/mm ³	2.883- 9.969
Plaquetas	155.000/mm ³	135.606 - 343.044
Ferritina	18 ng/mL ↓	40 - 200

EXAMES LABORATORIAIS

QUESTÃO 28

A médica de família e comunidade (MFC) trabalha há 5 anos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) e conhece bem a população que assiste e os principais problemas do território. Recentemente, uma nova família chegou em uma das 5 micro áreas que conformam seu território. Trata-se de uma família com filhos adolescentes e tiveram consultas de casos novos agendadas na USF. Na consulta de caso novo da mãe dos adolescentes ela comentou que andava muito preocupada com o filho mais velho, de 17 anos. Achava que ele estava usando algum tipo de droga, pois mudou muito seu comportamento, ultimamente. No dia da consulta de Caso Novo desse adolescente, enquanto se prepara para chamá-lo, a MFC lembrou-se da preocupação da mãe e, na consulta, além de explorar as queixas do adolescente se preparou para realizar a triagem sobre o uso, abuso e dependência de substâncias. Qual instrumento de triagem seria melhor aplicado pela MFC, no caso acima?

- A. ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screaming Test).
- B. CAGE (Cut down, Annoyed by criticism, Guilty and Eye opener).
- C. SADD (Short Alcohol Dependence Data)
- D. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

QUESTÃO 29

Ao realizar o cadastro de uma pessoa na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família, a agente comunitária de saúde (ACS) pergunta sobre a sua sexualidade. Ela responde ter nascido mulher, mas se reconhece como homem e deseja sexualmente mulheres. Como a ACS deve registrar, no cadastro, a identidade de gênero e a orientação sexual desta pessoa?

- A. Homem, transgênero, homossexual.
- B. Homem, cisgênero, homossexual.
- C. Homem, transgênero, heterossexual.
- D. Homem, cisgênero, heterossexual.

QUESTÃO 30

Em uma investigação sobre a associação entre Mortalidade Infantil e indicadores socioeconômicos, Fonseca et al. (2019) utilizaram fontes de dados secundários de 74 municípios de uma região do Brasil e vários indicadores socioeconômicos. Verificaram que o

IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) estava associado à Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), com Coeficiente de Correlação de 0,643, e a Renda per capita Média (RPCM), com Coeficiente de Correlação de 0,549, ambos com nível de significância inferior a 1%. Considerando as informações acima qual o tipo de estudo realizado pelos autores?

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

QUESTÃO 31

Paciente de 14 anos, sexo feminino, acompanhada da mãe e refere história de há 15 dias ter iniciado tosse seca e esporádica, associada à rinorreia e febre baixa (não aferida). Refere que houve melhora dos sintomas, exceto da tosse, que há 2 dias passou a ser paroxística, súbita, incontável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração associada a episódios de vômitos, após a tosse. Mãe nega que a adolescente tenha problemas de saúde prévios, nega alergias e refere vacinação atualizada. A adolescente reside com a mãe, pai e um irmão de 10 meses de idade. Nega sintomas em familiares e refere que todos estão com as vacinas atualizadas. Considerando que foi colhido exame apropriado e iniciado tratamento indicado para suspeita do caso sintomático, qual conduta é a mais indicada para os comunicantes deste caso?

- A. Indicação de quimioprofilaxia para os três familiares.
- B. Não há indicação de quimioprofilaxia para os familiares.
- C. Indicação de reforço de vacina para todos os familiares.
- D. Indicação de quimioprofilaxia apenas para a criança menor de 1 ano.

QUESTÃO 32

Paciente 45 anos, sexo feminino, portadora de asma em uso diário de glicocorticoide inalatório em baixa dose e para crises, uso de Beta 2 (B2) agonista de curta duração. Comparece em consulta de rotina na Unidade de Atenção Básica (UBS). Refere que nos últimos 3 meses não apresentou sintomas de falta de ar, durante o dia ou à noite. Nega ter usado B2 de curta duração e nega limitações de atividades devido à asma. No último ano não teve história de exacerbações. Nega tabagismo e outras doenças. Exame físico sem alterações. IMC 22 Kg/m². Qual a conduta mais adequada para o manejo deste quadro?

- A. Glicocorticoide inalatório em baixa dose + B2 de longa duração como manutenção e alívio dos sintomas.
- B. B2 de curta duração para alívio dos sintomas como único tratamento.
- C. Glicocorticoide inalatório em baixa dose + B2 de longa duração como manutenção.
- D. Glicocorticoide inalatório em baixa dose + B2 de longa duração para alívio dos sintomas.

QUESTÃO 33

Mulher de 43 anos vem à Unidade de Saúde da Família (USF) para coleta de citologia oncótica de colo de útero e a enfermeira percebe que ela apresenta uma lesão na unha do hálux do pé direito. Solicita, então, uma avaliação da médica de família e comunidade que conversa com a paciente e a mesma conta que solicitou a sua manicure que cortasse a sua unha que estava oca, há 3 meses. Não procurou atendimento na USF para esta condição, pois achou que ao cortar esta unha, iria crescer uma nova. No entanto, percebeu há 15 dias, que cada vez mais a unha tem ficado oca. Qual o diagnóstico mais provável desta condição?

- A. Onicólise.
- B. Onicodistrofia.
- C. Onicosquizia.
- D. Onicocriptose.



QUESTÃO 34

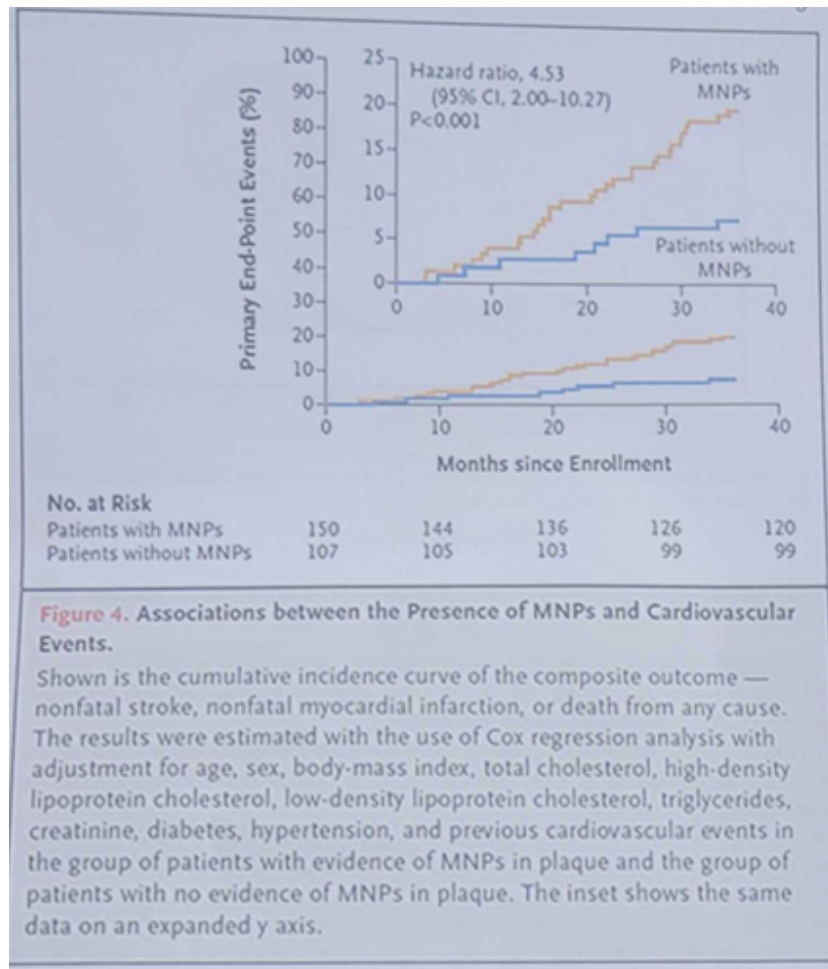
Mulher de 68 anos, procura a Unidade de Saúde da Família (USF) em demanda espontânea e no acolhimento refere febre não aferida há 4 dias, associada à cefaleia, mialgia, artralgia, náuseas e diarreia. Nega vômito, dor abdominal. Não buscou atendimento antes, pois o esposo e o filho estão diagnosticados com dengue e acreditou que pudesse ser o mesmo. A técnica de enfermagem solicita supervisão da enfermeira que orienta a mesma a notificar dengue, realizar prova do laço e hematócrito em centrifuga e após os resultados solicita avaliação médica. A médica de família e comunidade examina a paciente e identifica que a mesma está em BEG, corada, hidratada, PA 136X79 mmHg, FC 96 bom, FR 16 ipm, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; Abdome: RHA +, normoativo, indolor, sem visceromegalias, Descompressão brusca (DB) ausente, membros sem edema, panturrilhas livres. Prova do laço positiva. Hematócrito: 49%. Qual a melhor conduta inicial para esta situação?

- A. Hidratação endovenosa na USF, 20ml/kg em 20 minutos com soro fisiológico 0,9%.
- B. Hidratação oral na USF, 60 ml/Kg/dia, com 1/3 de sais de reidratação e 2/3 com outros líquidos.
- C. Hidratação oral domiciliar, 60ml/Kg/dia, com 1/3 de sais de reidratação e 2/3 com outros líquidos.
- D. Hidratação endovenosa na USF, 10ml/kg em 1 hora com soro fisiológico 0,9%.

QUESTÃO 35

Um estudo clínico (N Engl J Med 390;10: 900-910, 2024) investigou a presença de micro e nanoplásticos (MNPs) em placas de atheroma da artéria carótida de pacientes submetidos à endarterectomia. Posteriormente, acompanhou por 34 meses a incidência de eventos cardiovasculares comparativamente entre os que tinham MNPs nas placas da carótida e os que não tinham. Os resultados do desfecho primário do estudo estão sintetizados na Figura 1. Considerando os resultados desse estudo, assinale a alternativa abaixo que melhor os interpretam.

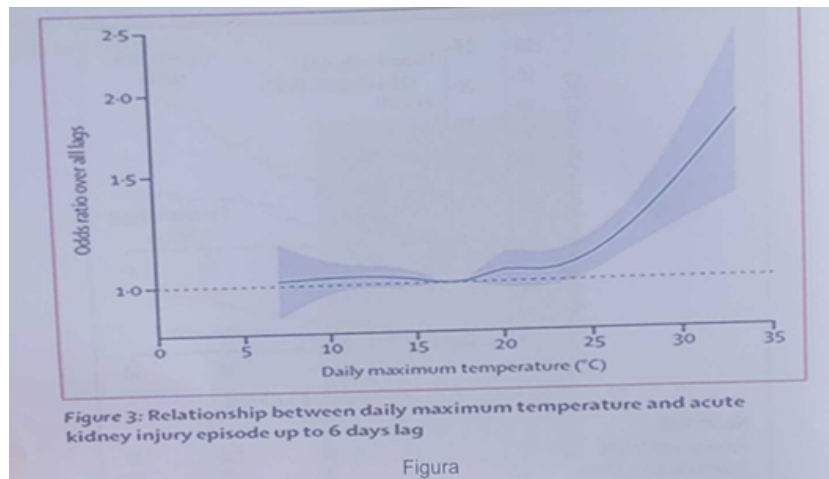
- A. Nesse estudo de caso controle, a incidência de AVC, infarto cardíaco ou morte por qualquer causa esteve inversamente associada a presença de micro e nanoplásticos na carótida.
- B. Nesse estudo de coorte retrospectivo, a incidência de AVC, infarto cardíaco ou morte por qualquer causa esteve diretamente associada a presença de micro e nanoplásticos na carótida.
- C. Nesse estudo experimental, a incidência de AVC, infarto cardíaco ou morte por qualquer causa esteve inversamente associada a presença de micro e nanoplásticos na carótida.
- D. Nesse estudo de coorte prospectivo, a incidência de AVC, infarto cardíaco ou morte por qualquer causa esteve diretamente associada a presença de micro e nanoplásticos na carótida.



QUESTÃO 36

Um estudo ecológico foi realizado no Reino Unido (Lancet Planet Health 2024; 8: e156-162) para investigar a possível associação entre a temperatura ambiente diária e o risco populacional de Insuficiência Renal Aguda (IRA) no mesmo dia e nos dias subsequentes. A figura abaixo ilustra os resultados principais desse estudo. Considerando os resultados apresentados, assinale a alternativa abaixo que melhor os interpretam.

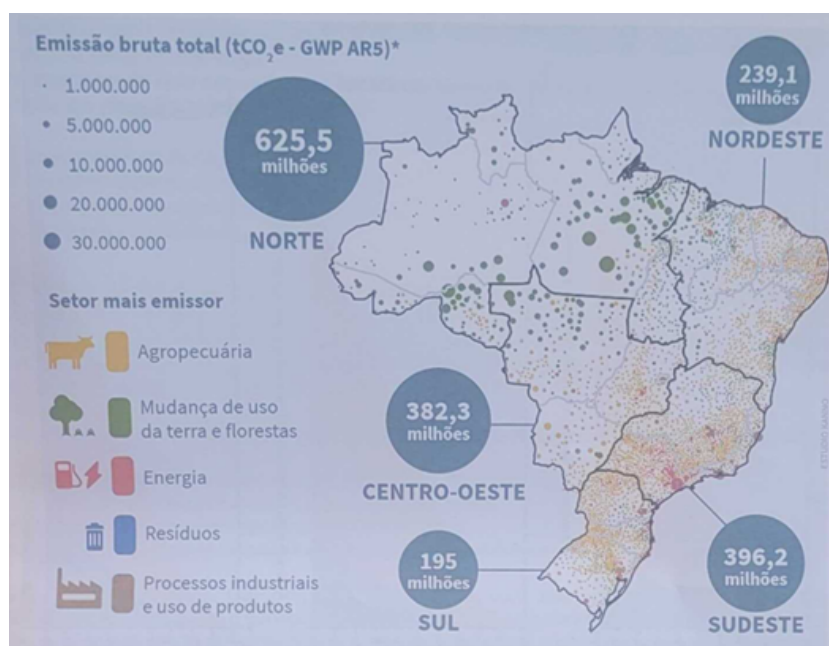
- A. O risco de insuficiência renal aguda eleva-se significativamente a partir do momento em que a temperatura média ultrapassa 25° C, o que provavelmente se deve à desidratação e consequente redução do fluxo plasmático renal.
- B. O risco de insuficiência renal aguda decresce significativamente a partir do momento em que a temperatura média decresce a menos de 10° C, o que provavelmente se deve às pessoas saírem menos de casa no frio.
- C. O risco de insuficiência renal aguda decresce significativamente a partir do momento em que a temperatura média decresce a menos de 15° C, o que provavelmente se deve à menor perda de água por transpiração.
- D. O risco de insuficiência renal aguda eleva-se significativamente a partir do momento em que a temperatura média ultrapassa 25° C, o que provavelmente se deve à hipertermia e consequente nefrite intersticial.



QUESTÃO 37

A imagem abaixo foi publicada pelo Sistema de Estimativas de Emissões e Remoções de Gases de Efeito Estufa (SEEG), ligado ao Observatório do Clima, e retrata as emissões desses gases por município e macrorregião brasileira, nos últimos 10 anos. A figura também discrimina os principais setores emissores desses mesmos gases, em cada município. Com base nas informações apresentadas, e nos seus conhecimentos sobre esse problema, assinale a alternativa que melhor as interpreta.

- A. A região campeã na emissão de gases de efeito estufa é a região norte, devido às emissões ligadas à mineração, o processamento industrial e o transporte dos minérios.
- B. Os estados campeões na emissão de gases de efeito estufa são Minas Gerais e São Paulo porque são os estados com maior malha de transporte rodoviário e mais industrializados.
- C. No Brasil, grande parte das emissões de gases de efeito estufa advém das queimadas da região amazônica, voltadas para a criação de gado de corte e plantio de soja.
- D. Globalmente, o Brasil equilibra a emissão anual de gases de efeito estufa com a remoção desses mesmos gases, por meio de suas florestas e plantações.



QUESTÃO 38

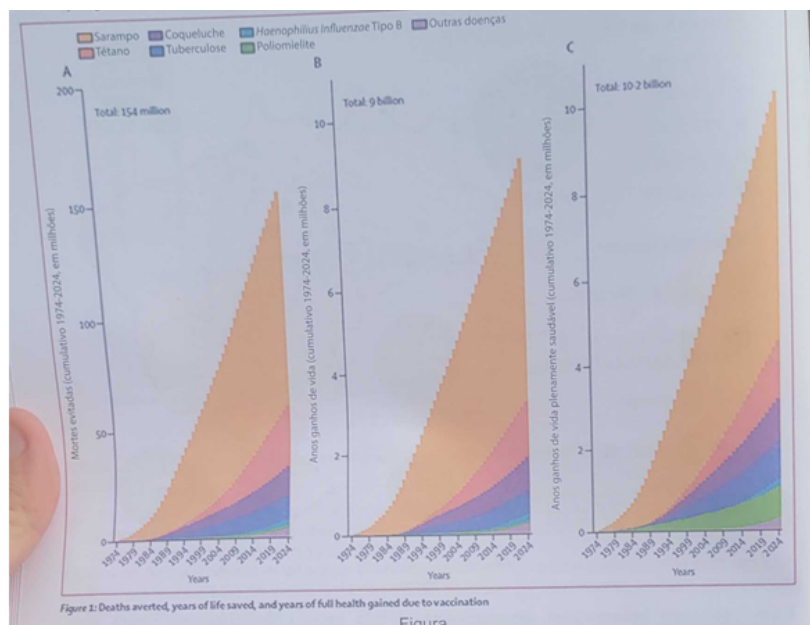
A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 1974 o Programa Expandido de Imunizações que acaba de completar 50 anos de existência. A figura abaixo, extraída de um artigo científico (Lancet 2024; 403: 2307 16) ilustra o impacto global acumulativo produzido por esse programa sobre desfechos de interesse em saúde pública. Considerando as informações apresentadas e seu conhecimento sobre imunização, assinale a alternativa que melhor as interpreta.

- A. Comparativamente às demais vacinas, a vacinação contra poliomielite não impactou muito a sobrevivência, mas promoveu ganho em anos de vida plenamente saudável ao prevenir sequelas.
- B. A prevenção de mortes pela vacinação contra o tétano deve-se, principalmente, à redução na incidência e letalidade do tétano neonatal devido à vacinação das gestantes, mas não do tétano acidental.
- C. A vacina tríplice viral não teve uma efetividade uniforme já que a proteção contra o sarampo foi muito superior à proteção observada contra caxumba e rubéola, sequer mencionadas na figura.
- D. A vacinação contra a tuberculose (BCG) evitou muitas mortes, especialmente, de crianças na primeira infância, devido à elevada proteção conferida contra as formas meningocócica e pleural da doença.

QUESTÃO 39

Na reunião do Conselho Local de Saúde (CLS) alguns moradores do território da Unidade de Saúde da Família (USF) apresentaram a preocupação com o aumento do número de acidentes de trânsito, na principal avenida do bairro. Relataram, ainda, que os idosos estão com dificuldade para atravessar esta avenida, pois os carros e as motos transitam em alta velocidade. Os conselheiros decidiram convidar um representante do Departamento dos Serviços de Trânsito do município para participar da próxima reunião do CLS, discutirem este problema e possíveis estratégias de enfrentamento. Esta deliberação dos conselheiros locais de saúde se relaciona, principalmente, com qual atributo da atenção primária à saúde?

- A. Competência cultural.
- B. Longitudinalidade do cuidado.
- C. Integralidade da atenção.
- D. Orientação comunitária.



QUESTÃO 40

Mulher de 20 anos, procura a Unidade de Saúde da Família para iniciar Planejamento Familiar. Tem um filho de 6 anos e relata a ocorrência de um aborto. Após a gestação ficou hipertensa e, atualmente, apresenta um IMC: 30kg/m². Apresenta anticorpo antifosfolípideo positivo, mas a doença está controlada. Ela deseja fazer laqueadura, pois a situação financeira não está nada fácil, só o esposo trabalha e diz que não pode engravidar, novamente, de jeito nenhum. Como Médico de Família e Comunidade desta Unidade qual conduta você indicaria?

- A. Prescrição de pílula anticoncepcional apenas de progestágeno.
- B. Indicação do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre
- C. Prescrição de anticoncepcional combinado oral.
- D. Encaminhar a paciente para laqueadura, pois esse é o seu desejo.

QUESTÃO 41

Gestante, 24 anos, G3P2A0, com 12 semanas, com sorologia anti-HIV não reagente na última semana, procurou o serviço de urgência referindo que durante relação sexual há 26 horas, houve ruptura total do preservativo com ejaculado no canal anal. A paciente está muito ansiosa, pois seu parceiro vive com HIV, sem tratamento e sem controle clínico e laboratorial no último ano. O teste rápido para detecção do HIV da gestante foi negativo. Qual a conduta mais adequada?

- A. Fazer profilaxia com lamivudina, tenofovir e dolutegravir.
- B. Profilaxia pós exposição não está indicada nessa idade gestacional.
- C. Fazer profilaxia somente com zidovudina endovenosa.
- D. Após este tempo da exposição não está mais indicada a profilaxia.

QUESTÃO 42

Secundigesta, 27 anos, 28 semanas de idade gestacional, parceria sexual inconstante e início tardio de pré-natal. Na anamnese negou alterações clínicas compatíveis com sífilis. Sem alterações no exame físico e ginecológico/obstétrico. Exames laboratoriais: Quimioluminescência para sífilis reagente e Rapid Plasma Reagin (RPR) não reagente. Considerando as atuais diretrizes do Ministério da Saúde para o diagnóstico sorológico da sífilis, qual seria a melhor estratégia para este caso?

- A. Repetir a quimioluminescência.
- B. Repetir o RPR.
- C. Solicitar outro teste treponêmico.
- D. Solicitar o VDRL.

QUESTÃO 43

Puérpera, 27 anos, G1P1, está no quarto dia após parto cesárea a termo por parada secundária de descida, internada em alojamento conjunto, evoluindo com quadro de febre. Tem obesidade grau 3 e sua avaliação de escore de alerta precoce (do inglês = MEOWS modified early obstetric warning score) está destacada em negrito no quadro apresentado a seguir. Abdômen normotenso, ruídos hidroaéreos presentes, ferida operatória sem sinais flogísticos, fundo uterino palpável a 2 cm abaixo da cicatriz umbilical e doloroso em hipogástrio. Especular = loquiação presente, avermelhada e com odor fétido. Toque vaginal = colo pérvio 3 cm, amolecido, doloroso a imobilização. Qual é o melhor esquema terapêutico?

- A. Ceftriaxona e claritromicina.
- B. Gentamicina e clindamicina.
- C. Oxacilina e clindamicina.
- D. Ceftriaxona e azitromicina.

Pontuação	3	2	1	0	1	2	3
Temperatura (°C)		<35		35-37,4	37,5-37,9	38-39	>39
Pressão arterial sistólica (mmHg)	<70	70-89		90-139	140-149	150-159	>160
Pressão arterial diastólica (mmHg)		<45		45-89	90-99	100-109	>110
Frequência cardíaca (bpm)	<50		50-59	60-99	100-109	110-129	>130
Frequência respiratória (ppm)	<12	13-15		16-20	21-24	25-30	>30
Nível de consciência	Inconsciente	Sonoleta		Alerta			
Saturação de oxigênio (%)	<92	93-95		>96			
Volume urinário (mL/h)	<10	10-29		>30			

Escore de alerta precoce em obstetria

QUESTÃO 44

Primigesta, 24 anos, com 36 semanas, portadora de Diabetes Mellitus tipo 1 desde os 10 anos de idade e nefropatia diabética há 5 anos. Paciente retorna à consulta de pré-natal referindo controle glicêmico satisfatório, porém com episódios de mal-estar geral, tonturas e sudorese, que melhoram com alimentação, há uma semana. Nega episódios de perda de consciência. Refere adequada adesão ao plano nutricional e à insulino-terapia prescritos. Em uso de análogos de insulinas NPH e Asparte desde o início da gestação. Exame físico geral e obstétrico normais. Ganho de peso semanal de 100 g. Hoje, a ultrassonografia evidenciou peso fetal estimado no percentil 9, índice de pulsatilidade da artéria umbilical no percentil 100 e da artéria cerebral média no percentil 2, maior bolsão de líquido amniótico de 4 cm, perfil biofísico fetal de 8 em 8. A análise do perfil glicêmico da última semana está demonstrada no quadro a seguir: Além do ajuste de insulinas e vigilância de bem-estar fetal, com que idade gestacional deve ser programada a resolução de sua gestação?

- A. 39 semanas.
- B. 37 semanas.
- C. Imediatamente.
- D. 38 semanas.

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Madrugada	62	95	54	48	73	69	56
Glicemia de jejum	115	89	99	104	97	77	81
Glicemia pré-prandial	61	72	90	55	62	88	91
Glicemia 2 horas pós-prandial	100	127	110	80	130	129	111

Perfil glicêmico (valores expressos em mg/dl)

QUESTÃO 45

Primigesta, 30 anos, com 39 semanas, foi admitida para indução do trabalho de parto, por hipertensão controlada, assintomática. Exame físico geral normal. Altura uterina de 36cm, atividade uterina ausente, feto com boa vitalidade. A indução foi iniciada com misoprostol e, no segundo dia, com progressão do índice de Bishop de 2 para 6, foi continuada com infusão de ocitocina. Após 4 horas, se obteve a cardiotocografia exibida abaixo (Figura 1). Foram prescritos para a mãe decúbito lateral esquerdo, oxigenação em máscara, infusão rápida de soro fisiológico e interrupção da ocitocina. A cardiotocografia obtida após 30 minutos está demonstrada na Figura 2. O exame cervical nesse momento mostrava colo centrado, curto, 7 cm, feto ODT, 1, bolsa rota.

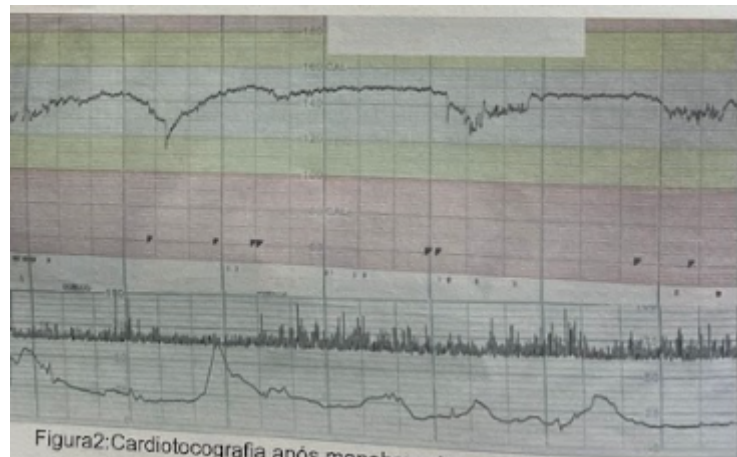
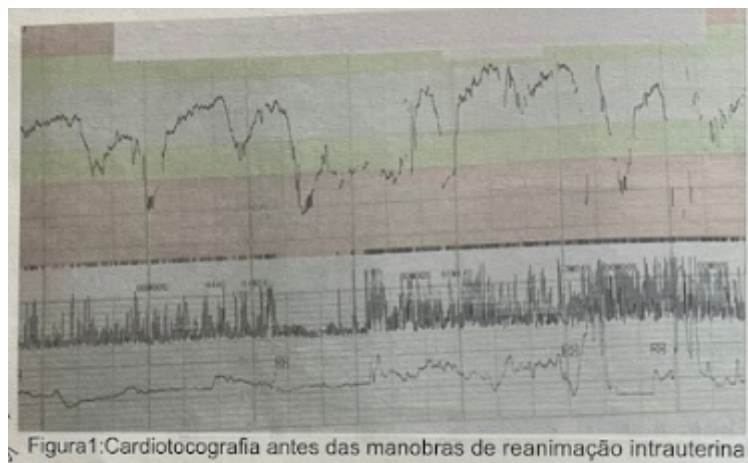
- A. Tocólise aguda com terbutalina subcutânea.
- B. Conduta expectante com monitorização fetal contínua.
- C. Retorno da infusão endovenosa de ocitocina.
- D. Resolução da gestação por parto cesárea.

QUESTÃO 46

Primigesta, 24 anos, com 37 semanas gestacionais. Realizou pré-natal no posto de saúde sem intercorrências. Procura a maternidade por perda líquida vaginal há 2 horas, em episódio único. Nega febre, sangramento ou dores abdominais. Sinais vitais normais. Altura uterina: 34 cm. Atividade uterina ausente. Exame especular: conteúdo claro no fundo de saco em pequena quantidade. Testes auxiliares: pH de 7,5. Padrão microscópico de

cristalização com ramificações secundárias. Índice de líquido amniótico: 2 cm. Toque vaginal: colo dilatado 2 cm, variedade de posição sacro transversa esquerda, apresentação alta e móvel. Cardiotocografia: feto ativo e reativo. Qual a melhor orientação para esta paciente?

- A. Internação para indução do trabalho de parto.
- B. Internação para interrupção da gestação por via cesariana.
- C. Alta hospitalar e aguardar início espontâneo do trabalho de parto.
- D. Internação para versão cefálica externa e conduta expectante.

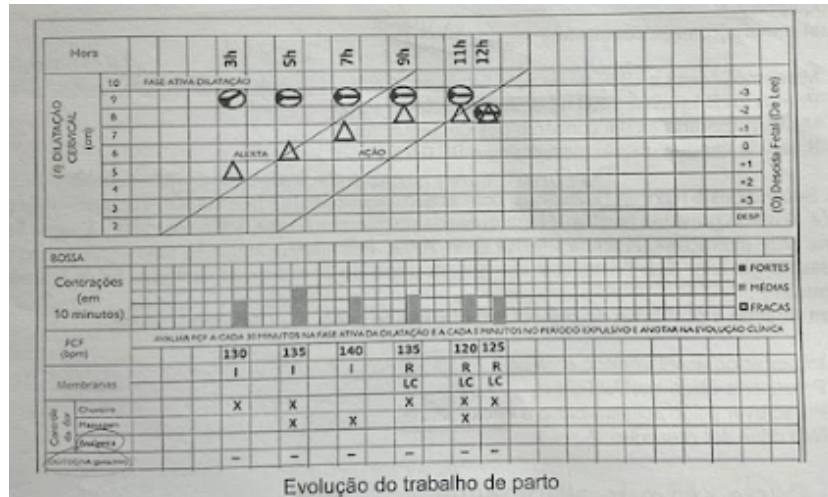


QUESTÃO 47

Tercigesta (2 partos vaginais, com 34 e 35 semanas), 31 anos, com 38 semanas de gestação, internou em fase ativa do trabalho de parto, sem intercorrências no pré-natal. A parturiente está bem ativa, deambulando e fazendo exercícios na bola Bobath. Quer muito o parto vaginal. A evolução de seu trabalho de parto está demonstrada no partograma abaixo. Os sinais vitais maternos e vitalidade fetal são normais. Escolha a

alternativa com a melhor conduta para essa parturiente, segundo as Diretrizes Nacionais e da Organização Mundial da Saúde (2020).

- A. Realizar parto cesáreo.
- B. Conduta expectante.
- C. Analgesia farmacológica de parto.
- D. Ocitocina endovenosa contínua.



QUESTÃO 48

Primigesta, 30 anos, com idade gestacional de 33 semanas e 3 dias. Pré-natal de risco habitual e sem intercorrências. Procura a maternidade com queixa de cólicas abdominais

intermitentes, a cada 10 minutos acompanhada de eliminação de muco pela vagina. Nega sangramentos ou perdas líquidas. Sem outras queixas. Ao exame: sinais vitais normais. Obstétrico: 2 contrações moderadas de 30 segundos em 10 minutos; frequência cardíaca fetal de 140 bpm, sem desacelerações. Toque vaginal: colo dilatado 4 cm, esvaecido 50%, centrando, com bolsa palpável e apresentação cefálica, alta e móvel. Qual a melhor conduta para a gestante?

- A. Tocólise, corticosteroide e profilaxia antibiótica.
- B. Sulfato de magnésio e assistência ao parto.
- C. Reavaliar em 2 horas após hiperidratação materna.
- D. Ultrassonografia imediata para medida do colo uterino.

QUESTÃO 49

Múltipara, G4P4, parto vaginal sem intercorrências há 30 minutos. Recém-nascido com peso de 4.100 gramas. Foram administradas 10 unidades de ocitocina intramuscular para profilaxia de hemorragia pós-parto. Logo após a dequitação observou-se sangramento vaginal volumoso e útero hipotônico. Até o momento já foram realizados massagem uterina bimanual, ocitocina, ácido tranexâmico e 2.500 ml de soro fisiológico (SF 0,9%). No momento, útero hipotônico, pressão arterial 90 x 50 mmHg e frequência cardíaca: 128 batimentos por minuto. Índice de choque de 1,4. Qual manejo mais adequado?

- A. Misoprostol retal e 1000 ml de soro fisiológico 0,9%.
- B. Pontos de B Lynch e 1000 ml de ringer lactato.
- C. Metilergometrina e dois concentrados de hemácias.
- D. Balão de tamponamento intrauterino e SF 0,9%.

QUESTÃO 50

Secundigesta (G2P0A1), 26 anos, com atraso menstrual de 18 semanas, inicia pré-natal hoje após teste de gravidez positivo. Nega doenças ou intercorrências até o momento. Exame físico geral sem alterações. A altura uterina é de 26cm. Fez ultrassonografia hoje, com achado de gestação gemelar dicoriônica, com idade gestacional de 24 semanas, achados fetais e anexiais normais. Com relação à profilaxia de pré-eclâmpsia, nesse caso, a alternativa correta é:

- A. Iniciar ácido acetilsalicílico e cálcio.
- B. Prescrever ácido acetilsalicílico.
- C. Prescrever ácido acetilsalicílico e enoxaparina.
- D. Não deve ser prescrita.

QUESTÃO 51

Mulher de 55 anos, nuligesta, menopausada há 7 anos, sem comorbidades, sem antecedentes familiares de câncer, comparece em retorno de consulta ginecológica para checar exames solicitados. Exame físico realizado há 15 dias sem alterações dignas de nota. Exames laboratoriais de rotina normais. Laudo da mamografia descreve área de assimetria focal em região central no terço profundo de mama direita, BI RADS 0. Paciente refere que última mamografia realizada foi há 5 anos e não tem as grafias guardadas. Qual a conduta mais apropriada nesse caso?

- A. Realizar biópsia de mama por agulha grossa dirigida por imagem.
- B. Tranquilizar a paciente e agendar seguimento anual com mamografia.
- C. Solicitar compressão localizada e ultrassonografia de mama.
- D. Agendar retorno em 6 meses com mamografia somente da mama direita.

QUESTÃO 52

Mulher de 27 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde para checar resultado de exame citopatológico, sem queixas. Refere ciclos menstruais regulares, nega sangramento intermenstrual, dispareunia, sinusorragia e dor pélvica. Resultado de colpocitologia: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas. De acordo com as diretrizes do INCA, qual a melhor conduta?

- A. Repetir citopatológico em 12 meses.
- B. Encaminhar para colposcopia.
- C. Repetir citopatológico em 6 meses.
- D. Colher novo exame citopatológico imediatamente.

QUESTÃO 53

Mulher de 47 anos de idade, G4P4A0, tabagista e sem outras comorbidades refere aparecimento de nódulo doloroso em região periareolar da mama direita há 4 dias. Refere que há algumas horas houve drenagem de secreção purulenta. Tem antecedente familiar positivo para câncer: tia paterna com câncer de ovário aos 67 anos de idade e mãe com câncer de mama aos 72 anos de idade. Inspeção estática representada na figura. Qual o diagnóstico mais provável?

- A. Doença de Paget do mamilo.
- B. Mastite perductal.
- C. Carcinoma inflamatório.
- D. Mastite granulomatosa

QUESTÃO 54

Mulher de 52 anos, G2P2A0 (2PN), DUM há 3 anos, procura atendimento ginecológico com queixa de perda urinária há 8 meses que vem atrapalhando suas atividades habituais. Após orientações comportamentais e de fortalecimento do assoalho pélvico, que não melhoraram as queixas da paciente, foi realizado estudo urodinâmico. O exame físico e o estudo urodinâmico estão representados na figura. Considerando-se a

hipótese diagnóstica mais provável, qual a conduta mais apropriada neste momento?

- A. Colporrafia anterior e posterior.
- B. Mirabegrona oral.
- C. Imipramina oral.
- D. Sling sintético de uretra média.

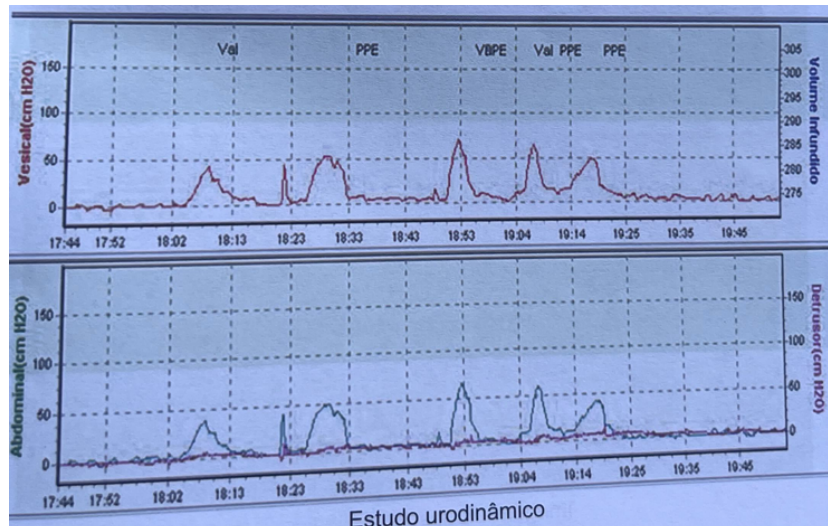


QUESTÃO 55

Mulher de 33 anos, foi submetida a cirurgia para ooforoplastia devido a massa anexial benigna. Evoluiu bem no pós-operatório imediato, mas apresentou dor na região inguinal direita que progrediu continuamente. Há 8 meses vem apresentando dor intensa no local, acompanhada de alodínia, formigamento, dor à exposição ao frio e episódios súbitos e repentinos de dor, ambos muito intensos. Tem antecedente de apendicectomia e colecistectomia. A ultrassonografia transvaginal e transabdominal não identificou alterações anatômicas significativas. Com base nestas informações, qual a opção terapêutica mais adequada?

- A. Adesiólise laparoscópica.
- B. Neuromodulação lombossacral.
- C. Gabapentina 1800 mg ao dia.
- D. Canabidiol 100 mg ao dia.

Aa	Ba	C
-2	-1,5	-8
Hg	Cp	Cvt
2	3	10
Ap	Bp	D
-2	-1,5	-10



QUESTÃO 56

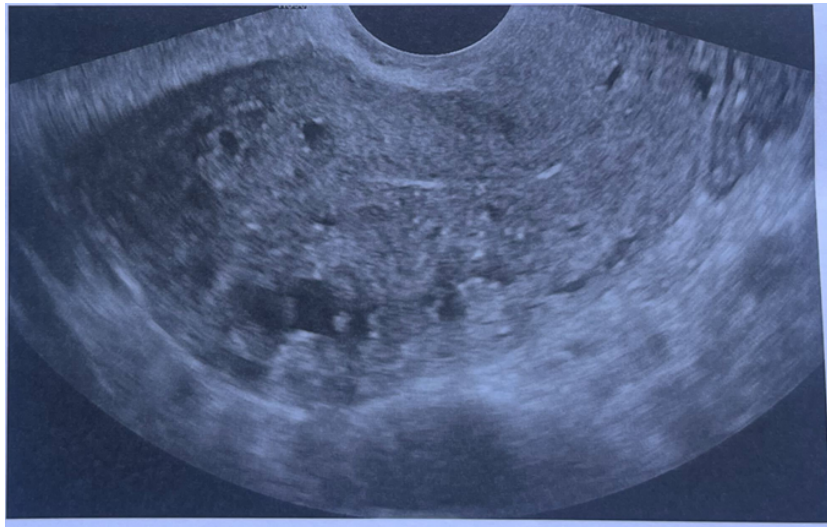
Mulher de 42 anos, G3P2A1, método anticoncepcional: laqueadura tubária, DUM há 12 dias, procura atendimento ginecológico com queixa de sangramento uterino aumentado há 6 meses, com aumento do fluxo, permanecendo cerca de 6 a 7 dias com sangramento associado a dismenorreia moderada. Ao exame físico: PA: 120x70mmHg, FC: 78bpm, abdome plano, normotenso e indolor a palpação. Espécular: colo róseo, sem lesões ou conteúdo anormal; Toque: colo cartilaginoso, centrado, indolor a mobilização, útero centrado em anteversoflexão (AVF), globoso e aumentado de tamanho. Exames complementares: Hb: 11,2g/dl; Ht: 30%; USTV: útero AVF, centrado, volume de 195cm³. Ovário esquerdo: 4,2cm³, ovário direito: 5,7cm³, representado na figura. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A. Adenomiose.
- B. Endometriose.
- C. Hiperplasia endometrial.
- D. Leiomiomatose.

QUESTÃO 57

Mulher de 26 anos, nuligesta, refere parada das menstruações. Refere menarca aos 13 anos, seguida de ciclos regulares por 7 anos, após os quais passou a apresentar intervalos menstruais longos de 3 a 4 meses, sendo a última menstruação há dois anos. É triatleta e treina cerca de 6 horas diárias. Associa a alteração menstrual ao aumento na intensidade dos treinos. Nega uso de medicações. No momento sem atividade sexual. Ao exame físico: PA:90xm60mmHg; IMC: 17,2Kg/m²; Índice de Ferriman Gallwey: 2. Mamas sem alterações. Exames complementares: FSH=1,19mIU/ml (VN=3,5 a 10,5mIU/ml); Prolactina=12ng/dl (VN menor 25mg/dl) e TSH 2.1mIU/ml (VN=0,4 a 4,0mIU/ml). Qual o exame mais relevante a ser solicitado para esta paciente?

- A. Estradiol.
- B. Densitometria óssea.
- C. Cortisol.
- D. Perfil lipídico.



QUESTÃO 58

Mulher de 36 anos, nulípara, deseja engravidar. Refere 2 a 3 relações pênis-vagina por semana, sem uso de métodos contraceptivos há 2 anos. Ciclos menstruais regulares, sem queixas. Nega vícios ou uso de medicações. Exame físico geral e ginecológico sem alterações. Parceiro com 39 anos, sem doenças crônicas. Nega vícios e uso de medicações. Exames complementares: Parceiro: Espermograma 1 (critérios de normalidade da OMS, 2021): volume de 4,7 mL, 1,6 milhões de espermatozoides/mL, 5% de motilidade progressiva, 1% de formas normais e 58% de vitalidade. Espermograma 2, realizado cerca de 3 meses após com parâmetros similares. Paciente: histerossalpingografia e ultrassonografia transvaginal sem anormalidades. Qual a abordagem terapêutica mais efetiva para este casal?

- A. Indução da ovulação com clomifeno para coito programado.
- B. Indução da ovulação e inseminação intrauterina.
- C. Estimulação ovariana e injeção intracitoplasmática de espermatozoide.
- D. Antioxidantes orais associados a ácidos graxos ômega 3 para o parceiro.

QUESTÃO 59

Menina de 5 anos, comparece ao consultório com queixa de sangramento genital há 3 dias. O sangramento foi de pequena quantidade, vermelho vivo, sem presença de coágulos, e foi notado na roupa íntima, na roupa de cama e na higiene da criança após a primeira urina da manhã. A mãe relata que a criança queixava-se de dor e coceira na região genital na última semana, e observou presença de secreção amarelada, sem odor na genitália externa. Nega queixas urinárias ou infecções recentes. Exame físico geral: Mamas M1, Pelos P1, sem anormalidades. Exame da genitália externa: padrão pré-púbere, presença de hiperemia e secreção branca de aspecto homogêneo. Qual a conduta neste caso?

- A. Sorologias para infecções de transmissão sexual.
- B. Orientações de higiene da genitália externa.
- C. Ultrassonografia pélvica transabdominal.
- D. Cultura de secreção vaginal.

QUESTÃO 60

Na unidade básica de saúde, você atende uma mulher de 23 anos, GO, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 desde os 12 anos de idade. Deseja contracepção. IMC: 31 Kg/m². PA: 110x65 mmHg. Exame ginecológico sem alterações. Exames de rastreamento recomendados para a idade: normais, com exceção de HDL: 30 mg/dL (VN > 40 mg/dL). Exames de monitoramento da diabetes mellitus: sem alterações. Veja abaixo as figuras de 1

a 4, que apresentam opções de orientação contraceptiva: Considerando os critérios médicos de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde (OMS), 2015, qual das figuras apresenta a orientação contraceptiva mais adequada?

- A. Figura 1.
- B. Figura 2.
- C. Figura 3.
- D. Figura 4.

FIGURA 1	
PODEM SER PRESCRITOS (categorias 1 e/ou 2 da OMS)	EVITAR PRESCRIÇÃO (categorias 3 e/ou 4 da OMS)
Pílula de progestagênio	Anel
Implante de etonogestrel	Adesivo
DIU hormonal	Pílula combinada
DIU de cobre	Injetável mensal
Injetável trimestral	

FIGURA 2	
PODEM SER PRESCRITOS (categorias 1 e/ou 2 da OMS)	EVITAR PRESCRIÇÃO (categorias 3 e/ou 4 da OMS)
Pílula de progestagênio	Pílula combinada
Implante de etonogestrel	
DIU hormonal	
DIU de cobre	
Anel	
Adesivo	
Injetável mensal	
Injetável trimestral	

FIGURA 3	
PODEM SER PRESCRITOS (categorias 1 e/ou 2 da OMS)	EVITAR PRESCRIÇÃO (categorias 3 e/ou 4 da OMS)
Pílula de progestagênio	Anel
Implante de etonogestrel	Adesivo
DIU hormonal	Pílula combinada
DIU de cobre	Injetável mensal
	Injetável trimestral

QUESTÃO 61

Homem, 45 anos, apresenta episódios de febre de até 38,3°C há 2 semanas. Sem outras queixas. Exame físico: PA: 138 x 80 mmHg; frequência cardíaca: 112 bpm, regular, com sopro diastólico em borda esternal esquerda 2+/4+, sem outros achados. Eletrocardiograma: normal. Ecocardiograma: valva aórtica bicúspide com filamento móvel em sua face ventricular e regurgitação leve. Hemoculturas: um par negativo no sétimo dia de leitura. Qual das imagens acima seria mais sugestiva para confirmar o diagnóstico deste paciente?

- A. Imagem C.
- B. Imagem B.
- C. Imagem A.
- D. Imagem D.

FIGURA 4	
PODEM SER PRESCRITOS (categorias 1 e/ou 2 da OMS)	EVITAR PRESCRIÇÃO (categorias 3 e/ou 4 da OMS)
Pílula de progestagênio	
Implante de etonogestrel	
DIU hormonal	
DIU de cobre	
Injetável trimestral	
Anel	
Adesivo	
Pílula combinada	
Injetável mensal	

QUESTÃO 62

Mulher, 75 anos, apresenta palpitações taquicárdicas e dispneia há 3 horas. Sem outras queixas. Exame físico: consciente, orientada, ritmo cardíaco irregular em 3 tempos, bulhes hipofonéticas, sem sopros. Tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos. Murmúrio vesicular presente e simétrico, com estertores finos em terços inferiores dos campos pulmonares. FC = 142 bpm, PA = 110 x 70 mmHg. Eletrocardiograma na

figura abaixo: Qual das condutas abaixo é a mais apropriada para o atendimento inicial dessa paciente?

- A. Cardioversão elétrica.
- B. Amiodarona.
- C. Manobra vagal.
- D. Betabloqueador.



QUESTÃO 63

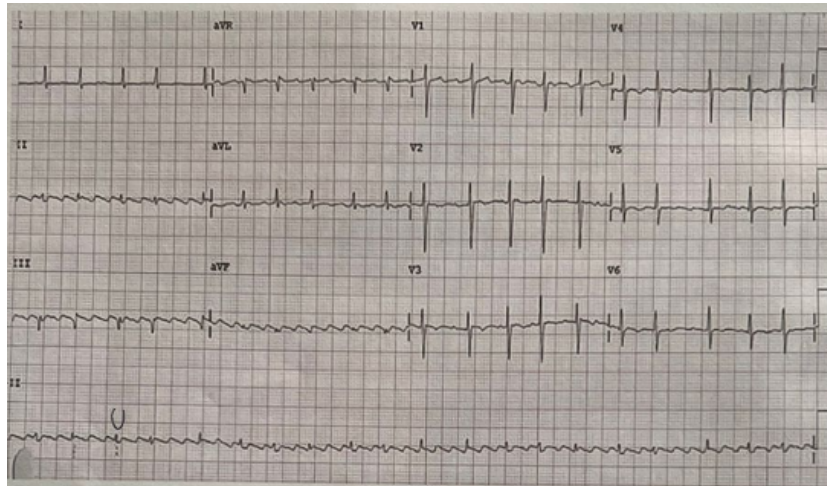
Homem, 24 anos, sem comorbidades prévias, apresenta bolhas flácidas e lesões exulceradas com retalhos de bolhas rotas nas áreas seborreicas do tronco anterior e posterior, além de lesões crostosas no couro cabeludo e na face há 18 meses. Relata ter feito uso de anti-histamínicos, hidratantes e corticoides tópicos sem melhora das lesões. Ao exame, além das lesões descritas, não apresentava lesões nas mucosas e o Nikolsky estava positivo ao lado de uma lesão ativa. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Porfíria cutânea tarda.
- B. Penfigoide bolhoso.
- C. Pênfigo vulgar.
- D. Pênfigo foliáceo.

QUESTÃO 64

Menina 6 anos, histórico de dermatite de repetição, atualmente mais intenso nas dobras, além de rinite alérgica. Há 3 semanas notou exacerbação das lesões de dermatite, piora do prurido e aparecimento de lesões novas no abdome, onde refere também muito prurido. Ao exame apresenta placas de dermatite subaguda nas dobras, sinais de escoriações e no abdome as lesões da figura. Considerando o diagnóstico mais provável, qual microorganismo seria identificado nas lesões ativas do abdome?

- A. Malassezia furfur.
- B. Staphylococcus aureus.
- C. Trichophyton rubrum.
- D. Herpes simplex.



QUESTÃO 65

Homem, 45 anos, trabalhador rural, é levado ao pronto socorro após exposição acidental a um produto químico. Apresenta-se com sudorese excessiva, lacrimejamento, sialorréia e dificuldade para respirar. Apresentou 3 episódios de vômitos em 3 horas. Exame físico: FC= 60 bpm, PA= 90/60 mmHg, FR= 25 irpm, SpO2= 94% em ar ambiente, consciente, mas confuso; pupilas mióticas e fotorreagentes; ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente, com sibilos e roncos úmidos difusos, expectoração de escarro incolor. Demais sistemas sem alterações. Qual é a conduta inicial mais adequada para o manejo desse paciente?

- A. Atropina via endovenosa.
- B. Lavagem gástrica com solução isotônica.
- C. Carvão ativado via enteral.
- D. Adrenalina via intramuscular.



QUESTÃO 66

Mulher, 28 anos, com diabetes mellitus tipo 1, apresenta poliúria, polidipsia, náuseas e vômitos há 48 horas. Interrompeu a administração de insulina regular há dois dias devido a um episódio de gastroenterite. Exame físico: desidratada, respiração de Kussmaul e hálito cetônico. Sinais vitais: PA= 90x50 mmHg, FC= 120 bpm, FR= 28 irpm, SpO₂= 96% em ar ambiente. Laboratório: glicose sérica= 480 mg/dL (VR: 70-99), pH arterial= 7,15 (VR: 7,35-7,45), bicarbonato= 10 mEq/L (VR: 22-28), cetonas séricas positivas, sódio= 142 mEq/L (VR: 135-145), cloro= 100 mEq/L (VR: 98-106), potássio= 4,0 mEq/L (VR: 3,5-5,0). Qual é a conduta inicial mais adequada para o manejo deste caso?

- A. Administração de bicarbonato de sódio intravenoso.
- B. Administração de insulina subcutânea.
- C. Administração de solução fisiológica 0,9% intravenosa.
- D. Administração de insulina intravenosa contínua.

QUESTÃO 67

Mulher, 64 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 desde os 56 anos, em uso de empagliflozina 25 mg/dia, linagliptina 5 mg/dia e metformina XR 1g/dia. Será submetida à colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Última hemoglobina glicada (HbA_{1c}): 7,3% (VR: 4.3-6.1). Quais orientações devem ser feitas em relação ao uso dos antidiabéticos?

- A. Manter a metformina e a empagliflozina até o dia anterior à cirurgia; suspender a linagliptina 1 dia antes da cirurgia.
- B. Manter a metformina até o dia anterior à cirurgia; suspender a empagliflozina 4 dias antes do procedimento; manter a linagliptina.
- C. Suspender a metformina 2 dias antes da cirurgia e a empagliflozina 1 dia antes do procedimento; manter a linagliptina.
- D. Suspender a metformina 3 dias antes da cirurgia; manter a empagliflozina até o dia anterior à cirurgia; suspender a linagliptina 1 dia antes da cirurgia.

QUESTÃO 68

Homem, 53 anos, assintomático, comparece à Unidade Básica de Saúde buscando orientações sobre os resultados de exames realizados para doação de sangue. Antecedente de cirurgia para correção de fratura de fêmur aos 18 anos de idade devido acidente automobilístico. Exame físico: obesidade grau II. Exames laboratoriais: HBsAg = não reagente; anti HBc IgG = não reagente; anti HBsAg = reagente; anti HCV = reagente; AST = 18 U/L (VR: 15-37); ALT = 57 U/L (VR: 10-49) Qual é a conduta mais adequada?

- A. Solicitar elastografia hepática.
- B. Repetir os exames em 6 meses.
- C. Indicar biópsia hepática.
- D. Solicitar RNA HCV.

QUESTÃO 69

Homem, 53 anos, com histórico de pancreatite crônica associada ao consumo abusivo de bebida alcoólica, refere aumento da frequência de evacuações nos últimos 9 meses, fezes de aspecto gorduroso e com mau cheiro. Exame físico: emagrecido, sinais vitais normais, sem outras alterações. Qual deficiência de vitamina mais provavelmente pode ser encontrada nesse paciente?

- A. Vitamina C.
- B. Vitamina B12.
- C. Vitamina A.
- D. Ácido fólico.

QUESTÃO 70

Mulher, 84 anos, portadora de síndrome demencial fase moderada, apresentou queda no domicílio com fratura de fêmur e foi internada para correção cirúrgica. Após 12 horas do procedimento, evoluiu com confusão mental e agitação psicomotora de difícil controle, medidas não farmacológicas. Qual é a melhor conduta medicamentosa?

- A. Clonazepam.
- B. Quetiapina.
- C. Donepezila.
- D. Sertralina.

QUESTÃO 71

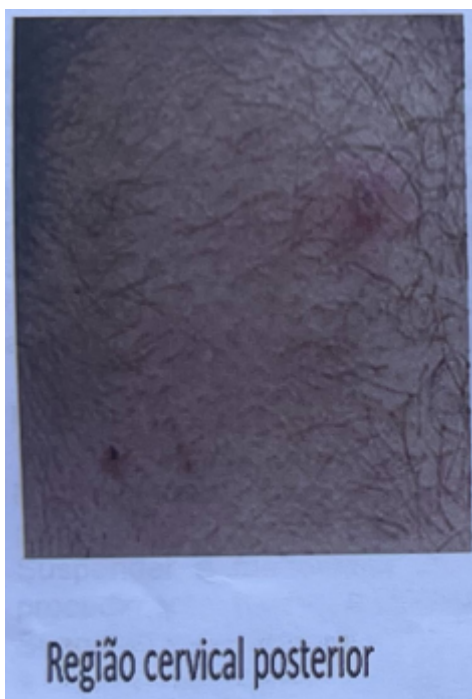
Mulher, 70 anos, há 8 meses com adinamia e dispneia progressiva. Exame físico: BEG, hipocorada 2+/4+, sem outras alterações. Hemograma completo: hemoglobina: 9,6 g/dL; VCM: 73 fL; glóbulos brancos: 5.300/uL; plaquetas: 425.000/uL; reticulócitos=0,3%. Ácido fólico: 3,6 ng/mL (VR: 3.0 a 17.0); Vitamina B12: 654 pg/mL (VR: 174,0 a 878,0); Ferritina: 1,5 ng/mL (VR: 10 a 291), ferro sérico: 25 ug/dL (VR: 50 a 170), capacidade latente de fixação de ferro: 460 ug/dL (VR: 250 a 425). Qual exame deve ser solicitado para complementar a avaliação da paciente?

- A. Sangue oculto nas fezes.
- B. Anticorpo anti célula parietal.
- C. Eletroforese de hemoglobina.
- D. Endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO 72

Homem, 27 anos, auxiliar administrativo, morador de Ribeirão Preto. Há 6 dias com fadiga, mal-estar e odinofagia. Nega febre. Um dia após o início do quadro, notou lesões de pele (figuras abaixo). Refere início dos sintomas uma semana após relações sexuais com diferentes parceiros, com uso de preservativos nas relações sexuais genitais, porém não nas relações sexuais orais. Nega contato com áreas de mata ou com animais silvestres ou domésticos. Exame físico: lesões de pele pouco numerosas e com distribuição aleatória conforme fotos abaixo. Orofaringe: hiperemiada com pequena úlcera em palato mole. Linfonodos palpáveis em região cervical e axilar. Hemograma, dosagem de transaminases e avaliação da função renal sem alterações. Teste rápido para HIV, sífilis, hepatite C e B negativos. Qual agente infeccioso é a provável causa do quadro?

- A. Treponema pallidum.
- B. Monkeypox vírus.
- C. Neisseria Gonorrhoeae.
- D. Vírus Varicela Zoster.

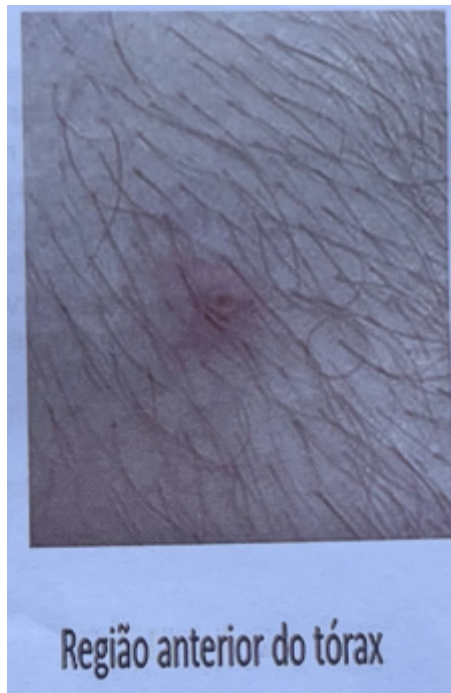


QUESTÃO 73

Homem, 25 anos, há 6 dias com febre de início súbito (até 39° C), cefaleia, mialgia intensa e mal-estar. Após 3 dias notou lesões de pele, não pruriginosas, nas mãos e pés, com

posterior desenvolvimento de petéquias, sem prurido; edema de mãos e pés, sem outras alterações. Nega contato com animais silvestres ou domésticos. Frequentemente trabalha em áreas rurais aos finais de semana e noites. Nega uso de medicamentos. Exame físico: consciente, orientado, temperatura axilar 38,5°C, PA: 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca: 120 bpm, frequência respiratória: 24 RPM, saturação de oxigênio: 93% em ar ambiente; exantema maculopapular difuso, com presença de petéquias, sem prurido; edema de mãos e pés, sem outras alterações. Exames laboratoriais: leucócitos: 3.000 células/ul, 85% neutrófilos, plaquetas: 150.000/ul. TGO: 240 U/L (VN: 10 a 49), TGP: 160 U/L (VN: 10 a 49). Teste rápido para HIV: negativo; Teste rápido para sífilis: negativo; Teste treponêmico: negativo; IgM para toxoplasmose: negativo; IgG para toxoplasmose: positivo; IM: negativo; Radiografia de tórax: sem alterações. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual o tratamento indicado?

- A. Sulfametoxazol trimetoprim.
- B. Penicilina benzatina.
- C. Itraconazol.
- D. Doxiciclina.

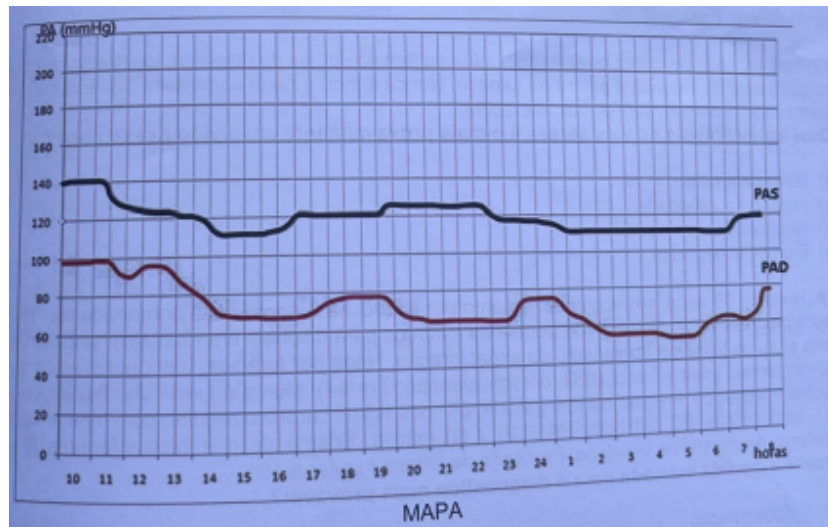


QUESTÃO 74

Homem, 38 anos, assintomático, procura atendimento por necessidade de relatório médico para a prática de atividade física. Nega uso de medicamentos. Nega tabagismo e etilismo. Exame físico: PA 140x90 mmHg. Eletrocardiograma normal. Solicitado monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), com resultado abaixo. Qual é o diagnóstico e a conduta apropriada?

- A. Hipertensão arterial sistêmica; orientar dieta hipossódica e reavaliação dos níveis pressóricos em 3 meses.
- B. Hipertensão mascarada; iniciar bloqueador de canal de cálcio e incentivar quanto à realização de atividade física.
- C. Hipertensão do avental branco; apto a praticar atividade física.
- D. Hipertensão do avental branco, apto a praticar atividade física e iniciar uso de

medicamento anti-hipertensivo.



QUESTÃO 75

Homem, 70 anos, apresenta-se com perda de peso significativa, fadiga e dispneia aos pequenos esforços. Relata dificuldade para se alimentar devido à falta de apetite e sensação de saciedade precoce.

Antecedentes: doença pulmonar obstrutiva crônica grave e insuficiência cardíaca congestiva. Exame físico: perda de massa muscular e edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: albumina sérica: 2,9 g/dL (VR: 3.4-5.0); hemoglobina: 12,0 g/dL; creatinina: 1,1 mg/dL; proteína C reativa (PCR): 0,8 mg/dL (VR: < 1,0); glicemia de jejum: 105 mg/dL. Qual intervenção nutricional é a mais apropriada para este paciente?

- A. Aumentar a ingestão de proteínas e calorias por refeições fracionadas.
- B. Reduzir a ingestão de carboidratos para melhorar a glicemia de jejum.
- C. Implementar dieta hipossódica rigorosa para controlar o edema.
- D. Introduzir nutrição enteral suplementar.

QUESTÃO 76

Homem, 68 anos, refere tosse persistente há 3 meses, com piora progressiva. Refere perda de peso não intencional de 5kg neste período. Há 2 meses apresenta dor contínua, de intensidade 6/10, localizada no ombro direito, irradiando para o braço ipsilateral. Na última semana, iniciou com sudorese vespertina, principalmente na face à esquerda. É tabagista (carga tabágica de 60 anos/maço). Exame físico: redução da expansibilidade pulmonar e de murmúrio vesicular no terço superior do pulmão direito. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para este quadro clínico?

- A. Tuberculose.
- B. Empiema.
- C. Linfoma.
- D. Tumor de Pancoast.

QUESTÃO 77

Mulher, 45 anos, conta que desde a infância tem episódios de dispneia, tosse seca e chiado no peito quando exposta a poeira ou fumaça. Nunca fumou e nega comorbidades. Exame físico com sibilos esparsos, sem outras alterações. Qual acometimento de vias aéreas é o mais provavelmente envolvido nesse caso?

- A. Remodelamento.
- B. Hiper responsividade.
- C. Neutrofilia em mucosa.

D. Fibrose subepitelial.

QUESTÃO 78

Homem, 76 anos, em acompanhamento por DPOC há 8 anos; nega comorbidades. Refere piora progressiva da dispneia (de pequenos esforços para dispneia em repouso) há 2 semanas, sem piora da tosse ou do aspecto da expectoração. Nega dor torácica, hemoptise, piora súbita dos sintomas. Exame físico: BEG, corado, cianótico (++/4+). Murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios. Frequência respiratória: 28 i.pm. Ritmo cardíaco regular, com hiperfonese de B2, sem sopros. FC: 98 bpm. PA: 110 x 80 mmHg. Edema de membros inferiores (3+/4+) bilateral, depressível e simétrico. Presença de estase jugular a 45°. Qual é a medida indicada para o diagnóstico mais provável?

- A. Anticoagulação.
- B. Agente inotrópico.
- C. Vasodilatador pulmonar.
- D. Oxigenioterapia.

QUESTÃO 79

Mulher, 68 anos, refere dor em joelhos há 1 ano, com piora progressiva, localizada principalmente 7/10). A dor é acentuada durante ortostase e atividades físicas, melhorando parcialmente após uso de dipirona, com alívio parcial. É hipertensa, em tratamento com enalapril, mas refere que não controla bem a pressão arterial. Exame físico: BEG; IMC: 31,5 kg/m²; presença de calor e crepitação à movimentação em joelhos (figura abaixo). Qual é a alteração mais provável de ser encontrada em radiografia dos joelhos?

- A. Esclerose óssea subcondral.
- B. Calcificações ligamentares.
- C. Erosões em saca bocado.
- D. Osteopenia justa articular.

QUESTÃO 80

Homem, 55 anos, refere dor em interfalangeanas distais de ambas as mãos há três anos, pior após períodos de repouso. Obtém melhora com o uso de anti-inflamatórios não esteroidais. Nega outros tratamentos. Exame físico: BEG, corado; edema e dor á palpação de 2º a 5º interfalangeanas distais de ambas as mãos; pele (ver figura). Levando em conta as alterações cutâneas e articulares, qual tratamento está indicado?

- A. Hidroxicloroquina.
- B. Metotrexato.
- C. Azatioprina.
- D. Sulfassalazina.



QUESTÃO 81

Mulher, 56 anos, obesa. No segundo dia de pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica por litíase biliar. Cirurgia eletiva. Refere dor em hipocôndrio direito e febre. Exame físico: paciente com dor, temperatura axilar de 37,6°C. Ausência de taquicardia. Eupneica e anictérica. Ferida operatória em bom aspecto. Abdome discretamente distendido, com ruídos hidroaéreos sem alterações. Sem resistência e sem dor à palpação superficial. Ao revisar os controles, observou-se temperatura axilar oscilando entre 36,7°C e 37,8°C com três temperaturas aferidas acima de 37°C no período. Antibiótico prescrito em caráter profilático na indução anestésica e suspenso nesta data, no segundo dia de pós-operatório. Qual a conduta mais adequada?

- A. Sintomáticos (antipirético e analgésico).
- B. Exames laboratoriais para investigar infecção.
- C. Iniciar antibioticoterapia.
- D. Exame de Imagem para investigar complicação.



QUESTÃO 82

Homem, 27 anos, sexo masculino, pós-operatório de apendicectomia. Refere febre de 37,8°C há 2 dias. Nega alteração do hábito intestinal e uso de medicamentos. Exame físico: bom estado geral, temperatura axilar de

37,8°C. Abdome normotenso, sem sinais de irritação peritoneal. Ferida operatória sem sinais flogísticos, com hiperemia do abaulamento em sua topografia. Ruídos hidroaéreos presentes, sem sinais de irritação dos hidroaéreos. Ao exame: dor à palpação abdominal profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Considerando o diagnóstico mais provável, qual a conduta mais adequada?

- A. Ampliar espectro de antibiótico.
- B. Tomografia computadorizada de abdome.
- C. Laparotomia exploradora.
- D. Retirada de pontos de incisão.

QUESTÃO 83

Homem, 52 anos, será submetido a colectomia subtotal devido a doença diverticular. O paciente tem hipertensão arterial e diabetes mellitus controlados com uso correto e regular de medicamentos. Qual a classificação pré-operatória desse paciente conforme os critérios de risco cirúrgico anestésico da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA)?

- A. Asa I.
- B. Asa III.
- C. Asa II.
- D. Asa IV.

QUESTÃO 84

Homem de 57 anos desenvolveu lesão por pressão sacral grau 4 após internação prolongada em unidade de terapia intensiva para tratamento de choque séptico. A lesão é bem delimitada, com presença de tecido desvitalizado no leito e dimensões de 18 x 12 cm. Quais as próximas condutas indicadas no tratamento deste paciente?

- A. Treinamento de decúbito ventral, desbridamento cirúrgico, terapia por pressão negativa e rotação de retalhos locais.
- B. Treinamento de decúbito lateral, desbridamento cirúrgico, matriz dérmica acelular e enxerto de pele.
- C. Treinamento de decúbito ventral, sulfadiazina de prata 1%, matriz dérmica acelular e enxerto de pele.
- D. Treinamento de decúbito lateral, sulfadiazina de prata 1%, terapia por pressão negativa e rotação de retalhos locais.

QUESTÃO 85

Menino, 8 meses de idade, vem encaminhado pelo pediatra para avaliação especializada, devido ao fato de não ter encontrado o testículo direito em bolsa escrotal. Criança nascida a termo, sem problemas de saúde. Exame físico geral sem anormalidades. Testículo esquerdo está tópico e aparentemente normotrófico. A bolsa escrotal direita está vazia. Qual a medida mais adequada para condução deste paciente?

- A. Solicitar ressonância magnética de abdome e pelve para pesquisa de gônadas.
- B. Palpação do testículo no canal inguinal e tentar posicioná-lo na bolsa escrotal.
- C. Indicar a cirurgia o mais rápido possível para preservar a fertilidade.
- D. Solicitar ultrassom abdominal para pesquisa de gônadas.

QUESTÃO 86

Mulher de 64 anos, submetida à biópsia excisional de melanoma em membro superior direito, com índice de Breslow de 3,7 milímetros sem a presença de ulceração e com índice mitótico de zero. Foi submetida à ampliação de margens de 2 centímetros e à pesquisa de linfonodo sentinela axilar direito, que revelou a

presença de micrometástases. Quais as próximas condutas indicadas no tratamento desta paciente?

- A. Realizar uma segunda ampliação de margens de 1 cm e seguimento clínico da cadeia linfonodal.
- B. Realizar uma segunda ampliação de margens de 1 cm e linfadenectomia axilar direita.
- C. Realizar o seguimento clínico da cadeia linfonodal, sem a necessidade de nova ampliação de margens.
- D. Realizar a linfadenectomia axilar direita, sem a necessidade de nova ampliação de margens.

QUESTÃO 87

Homem, 35 anos, vítima de 2 ferimentos por arma de fogo em região abdominal, admitido em choque hipovolêmico no pronto atendimento de hospital secundário. Exame físico: Pressão Arterial de 60 x 20 mmHg, intensa palidez, gemente, desorientado e com extremidades frias. Na inspeção do abdome observa-se 2 ferimentos perfurantes em parede abdominal, sendo um em hipocondrio esquerdo e outro em flanco esquerdo. Na ausência de recursos de imagem o paciente será submetido a laparotomia exploradora de urgência. Qual a melhor incisão para acessar a cavidade abdominal?

- A. Transversa supraumbilical.
- B. Paramediana esquerda.
- C. Mediana supraumbilical.
- D. Subcostal esquerda (Kocher).

QUESTÃO 88

Mulher de 85 anos apresenta tumoração eritematosa de cerca de 1 cm de diâmetro, bordos perolados e presença de teleangiectasias há 1 ano na ponta nasal. Qual o diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada?

- A. Melanoma amelanótico; biópsia excisional com margem de 2 mm.
- B. Carcinoma espinocelular; crioterapia.
- C. Ceratoacantoma; biópsia incisional.
- D. Carcinoma basocelular; biópsia excisional com margem de 4 mm.

QUESTÃO 89

Menino, 4 anos, apresenta parada da eliminação de flatus e fezes há 4 dias. Evoluiu com distensão abdominal progressiva, inapetência e febre. Antecedentes: constipação intestinal desde o período neonatal. Eliminou mecônio com 16 horas de vida. Informante refere necessidade frequente de estímulo com supositório para evacuação. Nega eliminação de fezes explosivas. Três internações por enterocolite com 8 meses, 1 ano e 2 anos de idade. Exame físico: regular estado geral, febril (38°C), desidratado (+1/+4), corado, eupneico. Abdome: distendido, ruídos hidroaéreos diminuídos, sem sinais de irritação peritoneal. Timpânico à percussão. Após radiografia simples de abdome, o paciente foi internado. Prescrita lavagem intestinal, hidratação endovenosa e antibioticoterapia. Diagnóstico do plantonista foi de doença de Hirschsprung. Qual dado é mais compatível com o diagnóstico de plantonista?

- A. Eliminação de mecônio após 12 horas.
- B. Enterocolites de repetição.
- C. Ausência de fezes explosivas ao toque.
- D. Sexo masculino.

QUESTÃO 90

Homem de 75 anos, hipertenso e tabagista com queixa de dor em membro inferior esquerdo ao caminhar 50 metros, com melhora completa ao repouso. Interna em leito de enfermaria comum para tratamento de COVID 19 de gravidade moderada. O índice tornozelo braço a esquerda é 0,4 e à direita é 0,8. Ausência de edema em membros inferiores. Nega antecedentes de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Está em uso de ácido acetil salicílico (AAS) 100 mg ao dia e Anlodipino 5mg uma vez ao dia. Realizou radiografia de tórax e tomografia de tórax com contraste, sem alterações. Exames laboratoriais de entrada: Hematócrito: 45 %; Glóbulos Brancos: 6500 (sem desvio) /mm³; Plaquetas: 250000/mm³; Sódio: 145 mM/L; Potássio: 4,4 mM/L; Creatinina: 2,5 mg/dl; Dímeros D: 755 ng/dl (VN<500 ng/dl). Qual a melhor conduta inicial em relação ao manejo das medicações antitrombóticas?

- A. Suspende AAS e iniciar heparina não fracionada (HNF), subcutânea 5000 UI de 8/8 h.
- B. Suspende AAS e iniciar heparina de baixo peso molecular (HBPM) 1 mg/kg de 12/12 h.
- C. Manter o AAS e iniciar heparina de baixo peso molecular (HBPM) 1 mg/kg de 12/12 h.
- D. Manter o AAS e iniciar heparina não fracionada (HNF) 5000 UI subcutânea de 8/8 h.

QUESTÃO 91

Mulher, 52 anos, obesa, hipertensa, diabética, fazendo uso irregular de medicamentos para controle das comorbidades, procura uma Unidade de Pronto Atendimento, com queixas de um abscesso em região pré auricular esquerda. Ao exame nota-se tumoração inflamatória na área citada, de cerca de 2 cm de diâmetro, com flutuação central. Feita a medida da glicemia que resultou 450 mg/dl e PA 150 X 90 mmHg. Qual a conduta mais adequada nesse momento?

- A. Regular o paciente para serviço hospitalar de maior complexidade para controle glicêmico e drenagem do abscesso.
- B. Encaminhar o paciente para controle glicêmico de urgência e drenar somente após a normalização da glicemia.
- C. Drenar o abscesso, instituir antibioticoterapia e controle glicêmico concomitante.
- D. Prescrever anti-inflamatório, antibiótico, compressa quente e esperar a drenagem espontânea.

QUESTÃO 92

Mulher, 60 anos com história de câncer de mama, submetida a mastectomia há 3 semanas e em início tratamento quimioterápico complementar. Na consulta ambulatorial observou-se edema súbito em perna direita, associada a dor local. Qual a conduta mais adequada, considerando o diagnóstico mais provável?

- A. Prescrever heparina de baixo peso molecular em dose terapêutica.
- B. Implante de filtro de veia cava inferior.
- C. Indicar uso de meia elástica e dose profilática de anticoagulante.
- D. Internação para uso de heparina não fracionada subcutânea.

QUESTÃO 93

Menino, 20 dias de vida, é levado pela sua mãe ao pediatra em uma unidade hospitalar, com queixas de vômitos em jatos, com conteúdo de leite, inicialmente discretos e no momento mais intensos, que iniciaram há 3 dias. A mãe relata que criança chora muito, perdeu peso e que evacua muito pouco. Na avaliação o pediatra suspeita de um quadro de suboclusão intestinal sugestiva de estenose hipertrófica do piloro. Qual o achado de gasometria mais compatível com esse caso?

- A. Acidose respiratória.
- B. Alcalose respiratória.
- C. Acidose metabólica.
- D. Alcalose metabólica.

QUESTÃO 94

Homem, 21 anos, admitido com dor aguda em bolsa testicular direita de início há duas horas. Nega disúria, polaciúria ou nictúria. Nega alteração na cor, odor e aspecto da urina. Previamente hígido, vida sexual ativa, várias parceiras, sem uso de preservativo. Refere dor, afebril. Testículos tópicos, direito mais alto que esquerdo, e com hiperemia e dor em escroto a direita. Qual medida de propedêutica ou semiotécnica poderia contribuir para o diagnóstico nesse caso?

- A. Sinal de Chutro.
- B. Sinal de Giordano.
- C. Sinal de Prehn.
- D. Sinal de Murphy.

QUESTÃO 95

Menino, 5 dias de vida. Internado em pós-operatório de colostomia em duas bocas por anomalia anorretal caracterizado por genitália de fenótipo masculino e imperfuração anal. Submetido a colostomia no primeiro dia de vida, sem intercorrências. Evoluiu com febre, distensão abdominal e queda do estado geral. Exame físico: febril, em regular estado geral.

Hidratado, corado, eupneico. Colostomia funcionante, bom aspecto de ferida operatória. Aceitando leite materno. Abdome discretamente distendido. Massa palpável em flanco direito. Qual o provável foco de infecção?

- A. Abdominal.
- B. Urinário.
- C. Ferida operatória.
- D. Respiratório.

QUESTÃO 96

Mulher, 22 anos, admitida em abdome agudo inflamatório. Submetida à laparotomia exploradora e salpingectomia por gravidez ectópica. Após alta da recuperação anestésica, é encaminhada à enfermaria para suporte clínico geral e cuidados de pós-operatório. Exame físico: bom estado geral, hidratada, corada, eupneica, afebril. Com náusea. Abdome: plano, ruído hidroaéreo diminuído, curativo limpo, dor à palpação em topografia de incisão. Aguarda pela prescrição. Considerando esta etapa do pós-operatório, qual item poderia ser subtraído do soro de manutenção?

- A. Potássio.
- B. Cálcio.
- C. Magnésio.
- D. Sódio.

QUESTÃO 97

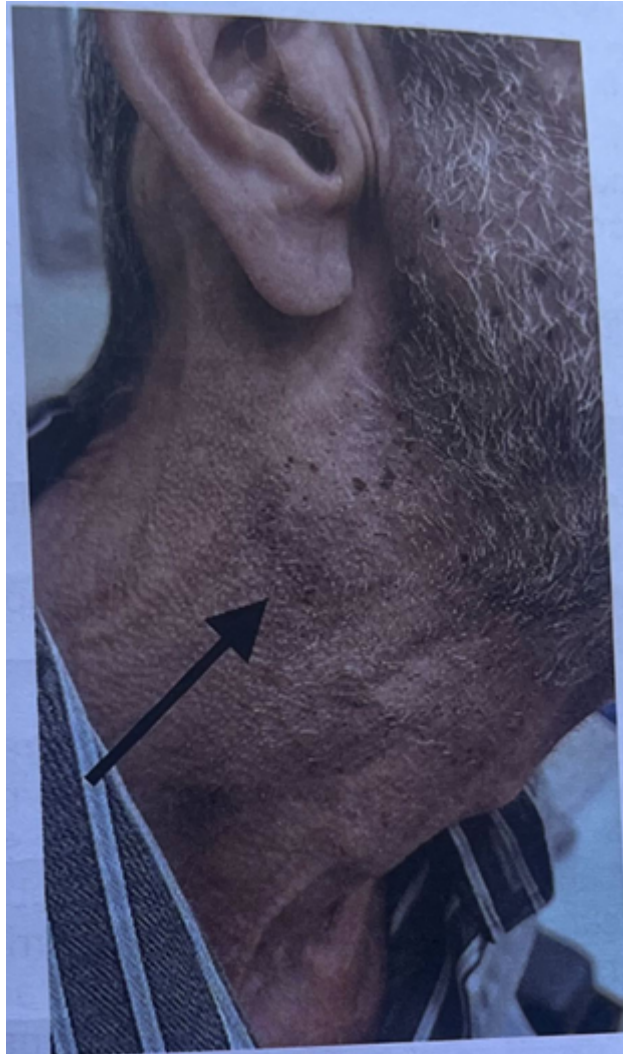
Um paciente de 60 anos, tabagista há mais de 30 anos e etilista crônico, apresenta uma lesão ulcerada indolor na cavidade oral, notada há aproximadamente 5 meses. Durante a avaliação clínica, observa-se que o paciente também apresenta um nódulo endurecido e fixo no pescoço localizado em nível II à direita (figura). Com base no quadro clínico e considerando que a lesão primária está na cavidade oral, qual é o sítio mais provável de origem do tumor?

- A. Mucosa jugal.
- B. Borda da língua.
- C. Gengiva inferior.
- D. Palato duro.

QUESTÃO 98

Homem, 45 anos de idade, obeso grau 3, IMC atual de 65Kg/m² (mas já perdeu 38Kg de seu peso máximo). Diabético e hipertenso. Foi submetido a cirurgia bariátrica pela técnica de bypass gástrico em Y de Roux por via laparoscópica. A informação é que sua cirurgia durou mais de três horas por dificuldade técnica em vista de aderências na cavidade abdominal devido a colecistectomia realizada por via aberta há 10 anos. Você, como médico hospitalista, foi avaliar o paciente no segundo dia de pós-operatório. O mesmo queixava-se de dor em região dorsal bilateral e fraqueza. Negava febre, dispneia, dor abdominal, disuria, colúria ou icterícia, mas apresentava urina mais escura. Pensando no diagnóstico mais provável, qual deve ser a conduta para confirmar este diagnóstico e terapia inicial adequada?

- A. Solicitar bilirrubinas e enzimas canaliculares hepáticas, aumentar a hidratação do paciente e programar colangiorressonância.
- B. Solicitar urocultura e hemograma e iniciar antibioticoterapia com cobertura para gram negativos.
- C. Solicitar creatinofosfoquinase sérica, aumentar a hidratação do paciente e iniciar bicarbonato de sódio endovenoso.
- D. Solicitar tomografia de abdome total, iniciar antibioticoterapia com cobertura para gram negativos e acionar a equipe cirúrgica.



QUESTÃO 99

Homem de 38 anos, previamente hígido. Encontra-se em tratamento intensivo no CTI há duas semanas por queimadura de 3º grau (55% da superfície corporal). Há 02 dias com parada de eliminação de flatos e fezes.

Ao exame físico encontrava-se com estado geral regular, desidratado, porém hemodinamicamente estável. O exame do abdome chamava atenção pela distensão difusa e dor à palpação profunda, sem sinais de irritação peritonial. Os exames laboratoriais revelaram hipocalcemia, insuficiência renal aguda e acidose metabólica com níveis elevados (limítrofes) de lactato. Os exames radiológicos demonstraram distensão difusa das alças intestinais sem um ponto evidente de obstrução. Qual a melhor conduta inicial frente ao quadro apresentado?

- A. Passagem de sonda nasogástrica e correção dos distúrbios eletrolíticos.
- B. Preparo rápido do cólon com manitol a 20% pela sonda nasogástrica para realização de colonoscopia diagnóstica.
- C. Laparotomia exploradora imediata para confecção de cecostomia descompressiva.
- D. Administração de corticoide venoso e opioides para controle da dor.

QUESTÃO 100

Mulher de 38 anos de idade foi trazida para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) onde você é o médico de plantão? O acompanhante refere que a mesma foi submetida a cirurgia bariátrica (não sabe qual a técnica operatória realizada) há 36 dias. Vem evoluindo com vômitos de repetição e precisou ser levada diversas vezes na mesma UPA para receber hidratação endovenosa. Na última semana apresentou fraqueza, parestesias nos pés e dores musculares. Há dois dias começou a reclamar que a visão estava ficando turva (SIC) e como acordou confusa no dia de hoje, o acompanhante a trouxe. Ao exame físico, apresentava-se estável hemodinamicamente e com índice de 14 na Escala de Coma de Glasgow. Qual das alternativas abaixo está CORRETA, com relação ao quadro da paciente?

- A. A mesma deve receber hidratação endovenosa e ser encaminhada prontamente para um serviço terciário de urgência para realização de uma tomografia de crânio.
- B. A fisiopatologia deste quadro está mais relacionada aos vômitos de repetição e não tanto ao tipo de cirurgia bariátrica realizada.
- C. É prioritário tentar descobrir qual foi a técnica cirúrgica a qual a paciente foi submetida, pois depende disto para se chegar ao diagnóstico e assim tratar o quadro.
- D. Pensando no diagnóstico de hipoglicemia secundária a provável síndrome de dumping, recomenda-se infundir imediatamente solução glicosada endovenosa.



NOSSOS CURSOS

extensivo medway

Curso de preparação **anual** para a **fase teórica** das provas de residência médica, incluindo as mais concorridas do estado de São Paulo, como USP, Unifesp e Unicamp. Conheça as opções:

- **Extensivo Base (1 ano):** fundamentos teóricos para quem está no 5º ano da faculdade e vai iniciar a sua preparação
- **Extensivo São Paulo (1 ano):** ideal para quem quer passar na residência em São Paulo. Oferece acesso ao **Intensivo São Paulo**, liberado a partir do segundo semestre
- **Extensivo Programado (2 anos):** a opção mais completa e robusta para quem busca se preparar de forma contínua desde o quinto ano. É composto por **4 cursos: Medway Mentoria e Extensivo Base** no primeiro ano e **Extensivo São Paulo e Intensivo São Paulo** no segundo

Todos os Extensivos oferecem **videoaulas completas**, **apostilas online**, **banco com mais de 40 mil questões comentadas**, **simulados originais**, **mapa de estudos**, **revisões programadas** e muito mais, favorecendo o estudo ativo e as revisões inteligentes.

**CLIQUE AQUI
PARA SABER MAIS**





respondeu a você

Feliz demais por você, de verdade!!!

Eu que não tenho palavras para expressar minha gratidão a Medway! Vocês me ensinaram mto mais do que fazer provas! Me ensinaram sobre superação, trabalho em equipe, sobre reconhecer meus limites! Sou uma médica melhor depois disso! Obrigada mesmo! Espero reencontra-la para dar um abraço de agradecimento

15:55

Djon!! Tudo bem?

É Augusto, fui da turma 3 do CRMedway, agt conversou algumas vezes lá.

Mestre, saiu o resultado final pré recurso da Unicamp, e eu tô dentro das vagas pra Clínica médica!! Tô muito feliz 🙌🙌🙌

Torcer pra continuar assim no resultado pós recurso! 🙏🙏

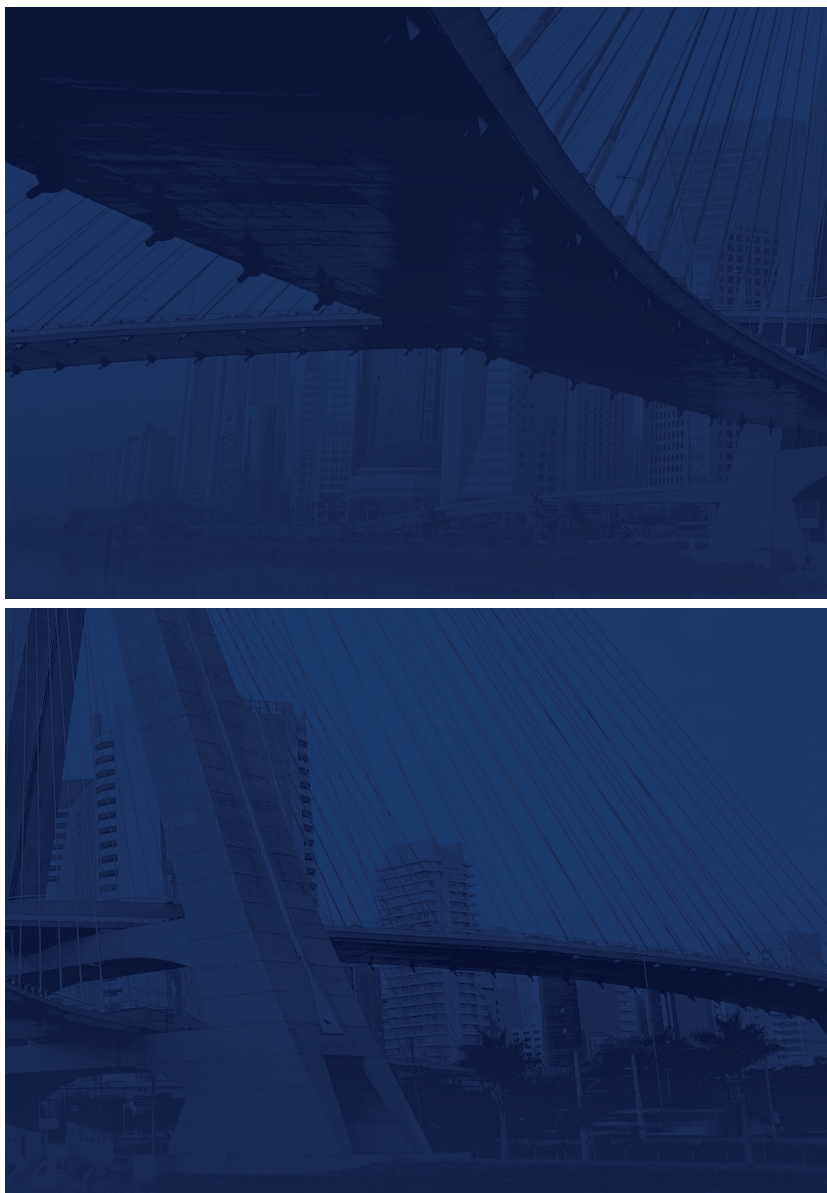
Como sei que você fez Clínica lá, queria conversar contigo pra saber o que você achou da residência de lá, os pontos fortes e as possíveis defasagens do serviço.

Valeu dms Djon! Vocês da Medway são incríveis, feliz dms em passar esses 2 últimos anos com a equipe da Medway



Toque e mantenha pressionado para reagir





Daaaaan, fiz 90% da prova de cirurgia no SUS-SP, isso que eu errei a do sinal de gersuny na hora de passar pro gabarito!! Saiu o resultado preliminar ontem e vou conseguir entrar no Emílio!! Muito obrigada por tudo, vocês arrasam demais, sério! Eu não poderia ter escolhido um cursinho melhor!! 🙏💙







