

NOME

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA
SALA

ASSINATURA DO CANDIDATO

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, numeradas de 01 a 50.
- Para responder as questões, utilize apenas caneta esferográfica **PRETA**, nas folhas de resposta correspondentes, **NO CADERNO DE RESPOSTAS**.
- **CERTIFIQUE-SE QUE O NÚMERO DA QUESTÃO NO CADERNO DE RESPOSTAS CORRESPONDE AO NÚMERO DA QUESTÃO NESTE CADERNO.**
- Responda as questões utilizando **APENAS** o espaço destinado às respostas na página correspondente do caderno de respostas. 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.
- **ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO, LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES NO CADERNO DE RESPOSTAS.**
- A prova terá a duração total de 4 horas.
- Você somente poderá deixar a sala após 3h do início da prova, podendo levar consigo a DECLARAÇÃO DE PRESENÇA (abaixo) e este caderno de questões.

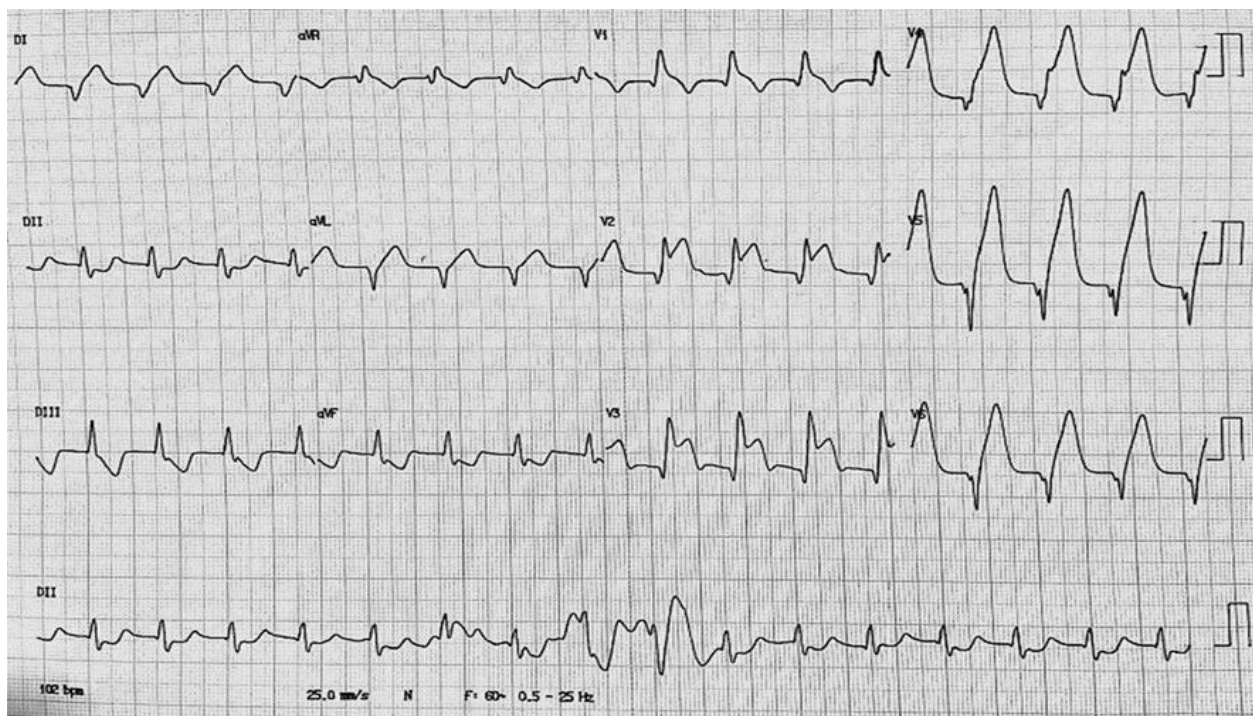
VALORES DE REFERÊNCIA DOS EXAMES LABORATORIAIS,

EXAME	VALOR REFERÊNCIA
Ácido úrico	Homem: 3,5 a 7,2 mg/dL; mulher: 2,6 a 6,0 mg/dL
Albumina plasmática	3,5 a 5,2 g/dL
Bilirrubina total	0,3 a 1,2 mg/dL
Cálcio sérico	8,8 a 10,2 mg/dL
Creatinina	Homem: < 1,2 mg/dL, mulher: < 0,9 mg/dL
CPK (creatina fosfoquinase)	Homem: < 190 UI/L, mulher: < 170 UI/L
Colesterol total	< 200 UI/L
LDH (ou DHL)	Homem: < 680 UI/L, mulher: <450 UI/L
HDL-colesterol	Homem: ≥ 40 mg/dL; mulher: ≥ 50 mg/dL.
LDL-colesterol	< 100 mg/dL
Triglicérides	< 150 mg/dL
Ferro sérico	60 a 180 ug/dL
Fosfatase alcalina	Homem: 40 a 129 UI/L, mulher 35 a 103 UI/L
Fósforo sérico	2,5 a 4,5 mg/dL
Lactato	0,5 a 1,6 mmol/L
Saturação transferrina	20 a 45%
TSH	0,3 a 4,2 uUI/mL
T3L	0,20 a 0,44 ng/dL
T4L	0,9 a 1,7 ng/dL
Glicemia	60 a 99 mg/dL
Ureia	< 65 anos: 17-48 mg/dL. ≥ 65 anos: < 71 mg/dL.
Sódio (Na ⁺)	132 a 146 mEq/L
Potássio (K ⁺)	3,7 a 5,4 mEq/L
TGO	Homem: <40 UI/L, mulher: < 32 UI/L
TGP	Homem: < 41 UI/L, mulher: < 33 UI/L
TIBC	225 a 450 ug/dL
Magnésio	1,31 a 1,91 mEq/L
Fósforo	3,0 a 4,5 mg/dL
Hemoglobina	Homem: 14 a 18 g/dL, mulher: 12-16 g/dL
Hematócrito	Homem: 41-52%, mulher: 36-46%
Leucócitos	4.000 a 10.000/mm ³
Plaquetas	150.000 a 400.000/mm ³
VCM	81,7 a 96,8fL
CHCM	32,0 a 36 g/dL
Exame de urina	
Densidade	1005 a 1035
pH	5,0 a 8,0
Hemácias	Até 5/campo
Leucócitos	Até 5/campo
Proteína	Negativo/traços
Proteinúria 24 horas	< 0,15 g/24 horas
Albuminúria	< 30 mg/g
Proteína/creatinina (amostra urina)	< 0,20
Gasometria venosa	pH: 7,33 a 7,43 HCO ₃ : 18 a 23 mmol/L PCO ₂ : 38 a 50 mmHg Cloro: 98 a 106 mmol/L
Hemoglobina glicada (HbA1c)	4,5 a 5,6%
Gama GT	Homem < 85UI/L; mulher < 38UI/L
PSAtotal	< 4,0ng/mL

01. Homem, 62a, procurou atendimento em Unidade Básica de Saúde por dor intensa e sensação de queimação em região torácica direita há três dias e que pioram com a tosse. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e diabetes melito. Medicações em uso: losartana 50mg/dia e metformina 850mg 3x/dia. Exame físico: PA=134/82mmHg; FC=84bpm; FR=16irpm; temperatura axilar=37,1°C. Ausculta pulmonar sem alterações. Presença de vesículas agrupadas sobre base eritematosa, em região torácica direita, respeitando linha média, com 4cm de distribuição máxima vertical. Exames complementares: glicemia capilar=146mg/dL. **O FÁRMACO INDICADO É:**

02. Homem, 68a, procura a Unidade Básica de Saúde por dor nas mãos e joelhos. Refere que a dor iniciou há dois anos, associada a rigidez matinal de cinco minutos, piorando com atividade física. Antecedentes: dislipidemia. Medicamentos: sinvastatina. Exame físico: PA=124/76mmHg; FC=82bpm; FR=16irpm; temperatura axilar=36,8°C. Apresenta dor à palpação de joelhos, com crepitação e aumento da área óssea. Há também dor à palpação de interfalangianas distais. Radiograma dos joelhos (IMAGEM Q02): **CITE UMA ALTERAÇÃO NESTA IMAGEM RADIOLÓGICA QUE CORROBORA A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

03. Mulher, 59a, é trazida para Unidade de Emergência Referenciada por dor precordial e dispneia há três horas. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial. Medicamento em uso: hidroclorotiazida. Exame físico: Escala de coma de Glasgow=15; PA=84/52mmHg; FC=124bpm; FR=25irpm; oximetria de pulso=94% (ar ambiente); extremidades frias; tempo de enchimento capilar=4segundos. Pulmões=estertores crepitantes em bases. Realizado eletrocardiograma. Recebeu aspirina e clopidogrel na sala de emergência.



O TRATAMENTO INDICADO É:

04. Homem, 16a, foi levado ao Pronto-Socorro por episódios de queda com rigidez muscular súbita e alterações comportamentais progressivas há três meses. Mãe relata que ele se tornou retraído, com fala arrastada e desinteresse escolar. Antecedentes pessoais: sem doenças conhecidas. Medicações em uso: nenhuma. Exame físico: alerta; com fala baixa e presença de rigidez em membros; PA=118/76mmHg; FC=84bpm; FR=17irpm; temperatura axilar=36,9°C. Exame oftalmológico com presença de pigmentação na periferia da córnea bilateralmente. Exames laboratoriais: hemoglobina=14,1g/dL; hematócrito=42%; leucócitos=6.800/mm³; plaquetas=264.000/mm³; TGO=65U/L; TGP=58U/L; fosfatase alcalina=96U/L; bilirrubina total=1,2mg/dL (direta=0,7mg/dL); gamaGT=32U/L; albumina=3,5g/dL; ceruloplasmina=10mg/dL; TSH=1,9µUI/mL; creatinina=0,8mg/dL. **O DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO É:**

05. Mulher, 60a, sem comorbidades, procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde para avaliação de resultados de exame admissional. Relata esquema vacinal completo para hepatite B, porém não se recorda de infecção prévia. Medicações em uso: nega. Exame físico: sem alterações. Exames complementares: anti-HBsAg=reagente, anti-HBcAg=reagente, HBsAg=não reagente. **O DIAGNÓSTICO É:**

06. Homem, 29a, procurou o Pronto-Socorro com queixa de febre, dor de cabeça progressiva, náuseas, vômitos e sonolência há sete dias. Antecedentes pessoais: sem comorbidades. Medicações em uso: nenhuma. Exame físico: sonolento; escala de coma de Glasgow=11; presença de rigidez de nuca; paralisia de VI par craniano à esquerda. PA=124/76mmHg, FC=94bpm, FR=18irpm, temperatura axilar=38,2°C. Tomografia de crânio: hidrocefalia leve. Líquor: células=180cél/mm³ (90% linfócitos), proteína=210mg/dL, glicose=28mg/dL (glicemia=88mg/dL), bacilos álcool-ácido resistentes positivos na coloração de Ziehl-Neelsen. Iniciado tratamento específico. **O MEDICAMENTO ADJUVANTE INDICADO É:**

07. Mulher, 58a, apresenta-se ao Pronto Atendimento por dor facial intensa em região mandibular esquerda, iniciada há duas semanas. A dor é descrita como um "choque elétrico", intensificada ao falar, mastigar ou lavar o rosto. Refere episódios curtos e recorrentes. Antecedentes pessoais: diabetes melito e dislipidemia. Medicações em uso: metformina 850mg 2x/dia e sinvastatina 20mg/noite. Exame físico: dor desencadeada por toque leve na região mandibular esquerda, sem déficits neurológicos ou alterações sensoriais evidentes. PA=130/82mmHg, FC=82bpm, FR=17irpm, temperatura axilar=36,6°C. Exames laboratoriais recentes normais. Ressonância magnética de encéfalo sem alterações estruturais. **O MEDICAMENTO DE PRIMEIRA ESCOLHA PARA ESTA PACIENTE É:**

08. Homem, 50a, procura atendimento por inchaço nas pernas há 15 dias. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial em uso de atenolol. Exame físico: PA=126/84mmHg; edema 3+/4+ bilateral e simétrico em membros inferiores; panturrilhas sem sinais de empastamento; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais: ureia=45mg/dL; creatinina=1,2mg/dL; albumina=2,5g/dL; exame de urina: proteína=3+; hemácias=3/campo; leucócitos=2/campo. Relação proteína/creatina urinária=5g/g. Pesquisa de anticorpos anti-receptor de fosfolipase A2 sérico=positiva. Indicada biópsia renal. **O DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO ESPERADO É:**

09. Homem, 37a, procurou o Pronto Socorro por queixa de dor e edema em tornozelo direito há cinco dias. Refere que buscou serviço médico previamente, tendo feito uso de anti-inflamatórios, sem melhora. Nega outros sintomas ou quadro semelhante em outras articulações. Conta que, há 15 dias, sofreu um corte perfurante, na pele de antebraço direito, não tendo procurado atendimento médico ou feito uso de medicação. Exame físico: temperatura axilar=36,7°C; FC=80bpm; presença de lesão cicatricial em antebraço direito; tornozelo direito com edema importante, dor intensa à palpação e limitação completa da mobilização ativa e passiva. Exames laboratoriais: hemoglobina=15,2g/dL; leucócitos=28.000/mm³; plaquetas=197.000/mm³; creatinina=0,95mg/dL. A punção articular mostrou presença de líquido espesso amarelado. **O PATÓGENO MAIS PROVÁVEL É:**

10. Mulher, 42a, com queixa de fadiga intensa, inchaço, dor abdominal difusa, constipação, inapetência e dificuldade para dormir nas últimas semanas. Antecedentes pessoais: nega doenças e uso regular de medicamentos. Exame físico: bom estado geral; hidratada; eupneica; PA=142/84mmHg; FC=94bpm; FR=14irpm; temperatura axilar= 36,5°C. Presença de nódulos palpáveis em região cervical bilateral, de consistência fibroelástica, móveis e indolores. Restante do exame físico sem alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina=11,8g/dL; hematócrito=36,2%; leucócitos=4.700/mm³; plaquetas=167.000/mm³; creatinina=2,1mg/dL; cálcio=11,5mg/dL; lactato desidrogenase=128UI/L, paratormônio=8pg/mL; 25-hidroxivitamina D=30 ng/mL; 1,25-dihidroxivitamina D=78 pg/mL; exame de urina=proteína 1+, hemácias 6/campo, leucócitos 15/campo, presença de cristais de oxalato de cálcio. Teste de Mantoux: não reator. Radiograma de tórax: linfadenomegalia hilar bilateral e discretas opacidades reticulonodulares em campos pulmonares superiores. Radiograma de abdome (IMAGEM Q10). **O DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO É:**

11. No atendimento inicial ao traumatizado é necessário obter acessos venosos para reposição volêmica. Uma das opções é a punção da veia femoral guiada ou não por ultrassonografia. **EM QUAL POSIÇÃO ESTA VEIA SE ENCONTRA EM RELAÇÃO À ARTÉRIA FEMORAL?**

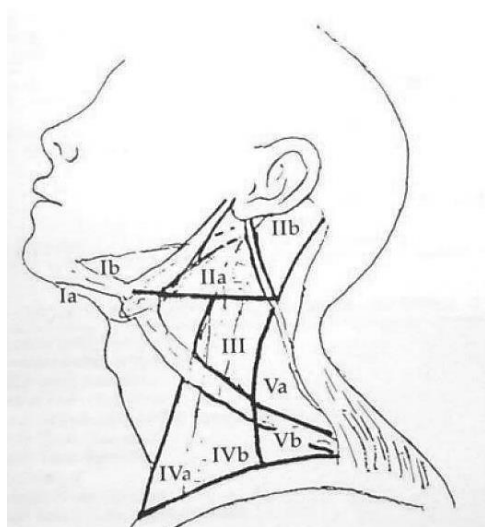
12. Homem, 83a, é trazido por familiares à Unidade de Emergência com confusão mental. Referem quedas recorrentes da própria altura há dois meses, sendo a última há dois dias. Antecedentes: diabetes melito e hipertensão arterial. Exame físico: corado; acianótico; PA=153/88mmHg; FR=16irpm; FC=82bpm; oximetria de pulso=97% (ar ambiente). Neurológico: Escala de Coma de Glasgow=14, pupilas fotorreagentes. Restante do exame sem alterações. Tomografia computadorizada de crânio (IMAGEM Q12): **A HIPERDENSIDADE LOCALIZADA NO ESPAÇO SUBDURAL É SUGESTIVA DE:**

13. Homem, 62a, procurou atendimento referindo dois episódios de sangramento retal há dois dias. Exame físico: consciente; PA=130/82mmHg; FC=72bpm. Exame proctológico normal. Endoscopia digestiva alta de urgência: normal. Traz colonoscopia realizada há um mês (IMAGEM Q13). **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

14. Mulher, 40a, é recebida na Unidade de Emergência, vítima de incêndio em ambiente fechado. Exame físico: agitada; membros superiores e tronco com lesão cutânea expondo a área queimada, de coloração esbranquiçada. Nega dor nas áreas afetadas. **EM RELAÇÃO À PROFUNDIDADE DA LESÃO, A ÁREA QUEIMADA É CLASSIFICADA COMO:**

15. Recém-nascido, 28 dias, nascido a termo, vem evoluindo com distensão abdominal desde o nascimento. Apresentou a primeira eliminação de mecônio após 48 horas de vida. Toque retal: ampola retal vazia, com eliminação de fezes explosivas após o exame. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

16. Homem, 62a, foi diagnosticado com tumor de orofaringe à esquerda. É importante avaliar as possíveis metástases linfonodais para a região cervical. A imagem abaixo demonstra os níveis de drenagem dos linfonodos cervicais à esquerda.



O PRINCIPAL NÍVEL DE ACOMETIMENTO LINFONODAL NESTE CASO É:

17. Homem, 78a, etilista, apresentou tosse, febre, queda do estado geral e dispneia progressiva há duas semanas. Foi diagnosticado com pneumonia lobar inferior à esquerda e tratado com amoxicilina + clavulanato por 10 dias. Como não apresentou melhora completa do quadro clínico, buscou novamente atendimento médico. Realizada tomografia de tórax (IMAGEM Q17) e indicada toracocentese. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

18. Homem, 56a, procura Unidade Básica de Saúde referindo dor em membro inferior ao caminhar. A hipótese diagnóstica é de claudicação intermitente por obstrução arterial crônica. Na anamnese, a descrição da localização e características da dor auxiliam neste diagnóstico. **A ESTRUTURA ANATÔMICA CORRESPONDENTE À DOR REFERIDA PELO PACIENTE É:**

19. Mulher, 38a, no oitavo dia de puerpério, parto cesárea. Procura Unidade de Emergência referindo edema do membro inferior esquerdo há dois dias, acometendo até a raiz da coxa, acompanhado de dor ao caminhar e alteração azulada do membro. **O EXAME COMPLEMENTAR QUE CONFIRMA A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

20. Homem, 80a, procura a Unidade de Pronto Atendimento queixando-se de dor em baixo ventre há seis horas. Refere história de dificuldade para urinar e jato urinário fraco, com piora no último mês. Exame físico: abaulamento em baixo ventre, doloroso à palpação. **O TRATAMENTO IMEDIATO É:**

21. Menino, 3a e 6m, previamente hígido, é trazido à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor em pênis. Mãe refere que a criança começou a reclamar de dor local durante o banho, após tê-lo deixado sozinho por alguns minutos. Nega febre, hematúria ou outras queixas. Nega doenças ou uso de medicamentos. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, chorando muito. Inspeção genital: (IMAGEM Q21). Restante do exame sem alterações. **A CONDUTA IMEDIATA É:**

22. Menina, 7a, previamente hígida, é levada ao Pronto-Socorro com febre (40°C) há um dia, associada a dor intensa na perna direita. Nas últimas horas, evoluiu com sonolência, delírio e anúria. Exame físico: mal estado geral; sonolenta; confusa; FC=180bpm; FR=28irpm; PA=73/32mmHg; oximetria de pulso=94% (ar ambiente); temperatura axilar=39,2°C. Perna direita=edema, calor, eritema, áreas de coloração violácea, sem focos de crepitação subcutânea, sem ferimentos. Exames laboratoriais: leucócitos=24.320/mm³; Proteína C reativa=320mg/dL; CPK=2.300U/L; Hemocultura=cocos gram positivos, em identificação. **ALÉM DO STAPHYLOCOCCUS AUREUS, QUAL OUTRO AGENTE ETIOLÓGICO DEVE SER CONSIDERADO E PRONTAMENTE TRATADO?**

23. Menino, 5a, é levado ao Pronto Atendimento com queixa de febre há dois dias, tosse produtiva e dificuldade respiratória. A mãe relata episódios frequentes de engasgos durante a alimentação e aumento da salivação. O paciente é alimentado por via oral com dieta pastosa. Antecedentes pessoais: paralisia cerebral tetraparética; três pneumonias nos últimos meses (última há dois meses). Exame físico: FR=35irpm; oximetria de pulso=91% (ar ambiente). Pulmões= murmúrio vesicular presente com roncosp, sibilos e estertores à direita. Radiograma de tórax=opacidade heterogênea em topografia de lobo inferior direito. **AS PNEUMONIAS RECORRENTES SÃO RESULTADO DE:**

24. Menina, 5m, previamente hígida, é levada à Unidade Básica de Saúde com história de febre (38,5°C) de início súbito e persistente há 36h, associada a coriza, tosse e recusa alimentar. Refere boa aceitação de líquidos e diurese abundante. Nega vômitos, diarreia ou outras queixas. A mãe relata que há casos semelhantes na creche, incluindo uma professora. Refere ter administrado dipirona há uma hora. Exame físico: bom estado geral; corada; hidratada; eupneica; FC=112bpm; FR=31irpm; temperatura axilar=36,8°C; enchimento capilar=2segundos; pulsos cheios. Pulmões= murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios; restante do exame sem alterações. **ALÉM DE ORIENTAR ANTITÉRMICO E HIDRATAÇÃO, O MEDICAMENTO INDICADO É:**

25. Menino, 7a, é trazido à Unidade Básica de Saúde para puericultura. Mãe refere que ele não está crescendo e é o menor da sua sala na escola e no treino de futebol. Refere alimentação adequada e atividade física regular. Nega outras queixas, doenças e uso de medicamentos. Nasceu a termo com 2.470g e 45cm. Mãe tabagista, inclusive durante a gestação. Mãe e pai são saudáveis e foram medidos durante a consulta: 153cm e 166cm, respectivamente. Menarca materna aos 11 anos. Altura prévia do paciente, com 5 anos e meio, no percentil 25 da curva de referência. Exame físico: estatura=percentil 25, que é a média do canal familiar. Radiograma de punho e mão esquerda= idade óssea de 6,5 anos para 7 de idade cronológica. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA PARA A ALTURA É:**

26. Menino, 3a, previamente hígido, é admitido convulsionando na Unidade de Emergência. Tem história de tosse, coriza e febre há um dia. Exame físico: FC=154bpm; FR=38irpm; temperatura axilar=36,1°C; oximetria de pulso=96% (ar ambiente); arresponsivo; pupilas isocóricas e fotorreagentes; movimentos tônico-clônicos. **A MEDICAÇÃO E A VIA DE ADMINISTRAÇÃO SÃO:**

27. Menino, 6a, assintomático, exame físico normal, PA no percentil 50. Traz exame de urina, realizado de rotina: densidade=1020; pH=5,0; proteína=1+; glicose=negativo; leucócito esterase=negativo; nitrito=negativo; hemácias>100/campo; leucócitos=80/campo; presença de cilindros hemáticos e raros cristais de oxalato de cálcio. **A ESTRUTURA RENAL COMPROMETIDA É:**

28. Menino, 11m, é trazido à Unidade de Emergência com história de resfriado há uma semana e febre há três dias, quando foi diagnosticada otite média aguda e iniciado uso regular de amoxicilina 80mg/Kg/dia. A mãe refere que continua com dor e febre. Exame físico: desvio anterior do pavilhão auricular direito; hiperemia, edema e calor em região retroauricular direita. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

29. Menino, 4d, é trazido para avaliação por lesões de pele que apareceram há dois dias. Mãe está preocupada porque acha que houve piora. Nega febre, inapetência, irritabilidade, hipoatividade ou outras queixas. Refere aleitamento materno complementado com fórmula láctea de partida. Antecedentes: nascido a termo (39 semanas e 5 dias) com 3.845g. Sorologias maternas logo antes do parto para HIV, hepatites B e C e sífilis= não reagentes. Exame físico: sem alterações, exceto por lesões de pele (IMAGEM Q29) que não estão presentes em regiões plantar e palmar. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

30. Criança nasce com 39 semanas de idade gestacional por parto vaginal, em apneia e cianótica. Após a ligadura do cordão umbilical, recebe os passos iniciais da reanimação. À reavaliação, encontra-se em apneia, com FC=90bpm. Realizada ventilação com pressão positiva em ar ambiente, mantendo apneia e bradicardia. **O PRÓXIMO PASSO NO PROCESSO DE REANIMAÇÃO É:**

31. Mulher, 30a, G3P0A2, com 21 semanas de gestação, procura o Pronto Atendimento Ginecológico com queixa de aumento de secreção vaginal há dois dias. Nega dor, sangramento ou contrações. Exames laboratoriais dentro da normalidade. Ultrassonografia obstétrica morfológica de primeiro trimestre sem alterações. Exame especular (IMAGEM Q31). **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

32. Mulher, 31a, nuligesta, com queixa de dismenorreia e dispareunia de penetração. Nega dispareunia de profundidade, dor acíclica, dor ao evacuar ou ao urinar. Ultrassonografia transvaginal= útero em medioversão, volume= 49,70cm³, aspecto globoso; miométrio de textura heterogênea com estrias no miométrio externo e perda da interface miométrio-endométrio; linha endometrial=3,5mm. Ovários sem alterações. Fundo de saco posterior com espessamento tipo III= 28x16x11mm. Lesão em parede de íleo terminal=17x13x7mm. **A CONDUTA É:**

33. Mulher, 28a, casada, faz uso de contraceptivo oral combinado. Procura o ginecologista para saber se pode manter este método, com o qual está bem adaptada. Traz exame de ressonância magnética mostrando hiperplasia nodular hepática. Exame físico: PA=120/80mmHg; IMC=30kg/m². **A ORIENTAÇÃO NESTE CASO É:**

34. Mulher, 32a, procura a Unidade Básica de Saúde para coletar citologia oncológica. Antecedentes: G2C2A0, realizou laqueadura na última cesárea há dois anos. Exame ginecológico: (IMAGEM Q34). Durante a coleta do exame de citologia, apresentou sangramento. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

35. Mulher, 52a, apresenta ondas de calor, insônia e irritabilidade há dois anos. Antecedentes: histerectomia total por miomatose uterina há seis anos, uso regular de cálcio + vitamina D há dois meses. Mãe com diagnóstico de osteoporose. Exame físico: PA=130/78mmHg; FC=82bpm. Traz exames: mamografia=BIRADS 2; densitometria óssea: coluna lombar T score= -1,5 desvio-padrão; colo de fêmur Tscore= -1,3 desvio-padrão. **A CONDUTA É:**

36. Primigesta, 40a, hipertensa crônica, com 34 semanas de gestação. Procura o Pronto Atendimento por piora no controle pressórico, queixa de cefaleia e embaçamento visual. Durante a espera para o atendimento, apresentou convulsão. Foi levada à sala de Urgência, para os cuidados iniciais, sendo realizada dose de ataque de sulfato de magnésio (4g intravenoso) e instalada dose de manutenção (1g/h). Após 20 minutos, apresenta nova convulsão, com PA 140/90mmHg. Realizada estabilização e proteção de vias aéreas. **EM RELAÇÃO AO SULFATO DE MAGNÉSIO, A CONDUTA É:**

37. Mulher, 28a, apresenta nódulo palpável de 1,5cm no quadrante superior medial da mama esquerda, distando 4cm do mamilo, móvel e indolor. Ultrassonografia: Sistema de relatório de dados e imagem da mama (BI-RADS) categoria 3. **A CONDUTA É:**

38. Mulher, 25a, primigesta, 12 semanas e 4 dias, vem para segunda consulta de pré-natal. Assintomática. Exames: sorologia de toxoplasmose= IgM positiva, IgG negativa. Ultrassonografia morfológica normal. Prescrito espiramicina 3g/dia. **O PRÓXIMO PASSO NA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA É:**

39. Mulher, 30 a, submetida a rastreamento de câncer de colo de útero com DNA-HPV oncogênico. Resultado positivo para HPV não 16/18 (HPV outros). A citologia reflexa apresentou resultado de alterações celulares inflamatórias. **A ORIENTAÇÃO EM RELAÇÃO AO RASTREAMENTO DE CâNCER DE COLO DE ÚTERO É:**

40. Gestante em período expulsivo. Ao toque vaginal, você avalia que a apresentação está cefálica, fletida, alta (-3) e que, para nascer, precisará descer e evoluir com rotação de 90 graus no sentido anti-horário. **A VARIEDADE DE POSIÇÃO NO MOMENTO DO EXAME É:**

41. Equipe de vigilância em saúde de município com mais de 1.000.000 de habitantes é notificada de caso de óbito de paciente do sexo masculino, de 39 anos de idade, jardineiro em condomínio de luxo localizado próximo à mata, na extremidade leste do município. O paciente procurara a Unidade Básica de Saúde com febre, cefaleia, mialgia e náuseas. Foi atendido e orientado a usar dipirona, ingerir grande quantidade de líquidos e retornar em dois dias para reavaliação. No retorno, encontrava-se prostrado, ictérico e relatou epistaxe. Na mata próxima ao local de trabalho, foram encontrados macacos mortos. **A DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA MAIS PROVÁVEL COMO CAUSA DO ÓBITO É:**

42. O Japão apresentou um dos coeficientes de mortalidade infantil mais baixos do mundo, inferior a 2 por 1.000 nascidos vivos, em 2024. O Brasil, por sua vez, apresenta um coeficiente ao redor de 13 por 1.000 nascidos vivos. **NO CASO DE COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL BAIXOS OU MUITOS BAIXOS, O COMPONENTE COM MAIOR IMPACTO NO COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL GERAL É:**

43. Uma equipe interdisciplinar discute um caso que está evoluindo mal. Inicialmente, escutando cada um dos profissionais que conhece o paciente, a equipe busca fazer uma lista dos problemas mais importantes e definir os objetivos de curto, médio e longo prazo e as ações necessárias para cada um dos problemas. **O NOME DO DISPOSITIVO RECOMENDADO PELA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO, E ELABORADO NA REUNIÃO DE EQUIPE É:**

44. Em um hospital, instituiu-se que todas as interconsultas devem conter o pedido por escrito e o contato direto entre o profissional que solicita e o membro da equipe que irá realizar a interconsulta. A devolutiva da interconsulta deve seguir o mesmo trâmite. A responsabilidade de condução global do caso permanece com a equipe demandante. **DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO, A DIRETRIZ FORTALECIDA POR ESTA PROPOSTA É:**

45. **A PRINCIPAL FONTE DE RECURSOS UTILIZADA PARA FINANCIAR SISTEMAS COM MODELO DE PROTEÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL (BEVERIDGIANOS) É:**

46. Considerando a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, **QUAL DEVE SER A PROPORÇÃO DE REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS DEMAIS MEMBROS (GESTORES E TRABALHADORES)?**

47. Um estudo clínico avaliou o uso de um novo medicamento. O desenho do estudo constava da administração de uma dose única do composto, com o objetivo de estudar parâmetros farmacocinéticos e tolerância. Este estudo contou com 20 voluntários e não possuía grupo placebo. **A FASE DA PESQUISA CLÍNICA À QUAL SE REFERE ESTE ESTUDO É:**

48. Modelos de inteligência artificial (IA) médica vêm sendo implementados em cenários reais para apoiar a decisão clínica. Embora se prometa objetividade e reprodutibilidade, suprimindo vieses do provedor e desigualdades clínicas, na prática, esses modelos frequentemente apresentam tendenciosidade contra determinados grupos de pacientes. Esta situação gera disparidades, tanto no desempenho quanto nos benefícios clínicos potenciais ou reais. Quando não controlados, tais vieses podem afetar negativamente o cuidado e a tomada de decisão clínica. **O PRINCÍPIO ÉTICO PARA PROMOVER A JUSTIÇA NO CONTEXTO DA IA MÉDICA É:**

49. Mulher, 32a, técnica de enfermagem há três anos. Refere o aparecimento de lesões nas mãos há seis meses, que melhoram com uso de pomada de corticoide. Relata melhora durante o período de férias, com reaparecimento das lesões no retorno. Exame físico: Pele=lesões eritemato-descamativas em região dorsal das mãos e regiões interdigitais bilaterais. **O EXAME COMPLEMENTAR QUE CONFIRMA O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO É:**

50. Mulher, 44a, é acompanhada na Unidade Básica de Saúde por quadro de tosse e falta de ar. Antecedentes: trabalhou com confecção de prótese dentária por cerca de 14 anos, cessando esta atividade há cinco anos. Exame físico: PA=114/68mmHg; FC=70 bpm; FR=20irpm; oximetria de pulso=92% (ar ambiente). Ausculta pulmonar com estertores em terço médio. Baciloscopia de escarro=negativa. Tomografia computadorizada de tórax (IMAGEM Q50). **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA ETIOLÓGICA É:**

Imagem Q02



Imagem Q10



Imagem Q12



Imagem Q13



Imagem Q17

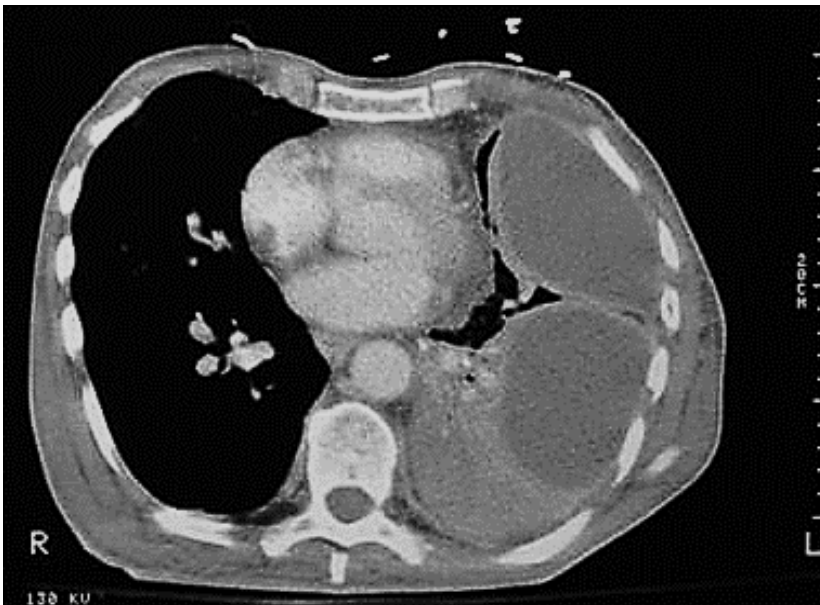


Imagem Q21



Imagem Q29



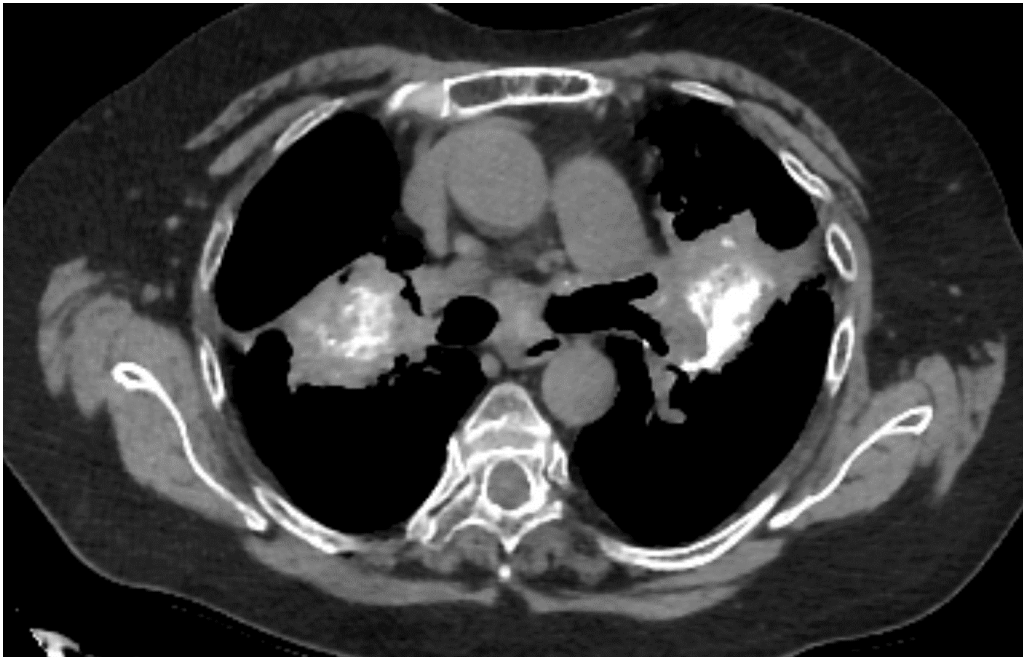
Imagem Q31



Imagem Q34



Imagem Q50



NOME

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA
SALA

ASSINATURA DO CANDIDATO

LOTE

SEQ

ACESSO DIRETO – PROVA OBJETIVA - MODALIDADE RESPOSTAS CURTAS - TARDE

Instruções para a realização da prova

- Esta prova objetiva é composta de 50 questões, na modalidade respostas curtas, numeradas de 51 a 100.
- Para responder as questões, utilize apenas caneta esferográfica **PRETA**, nas folhas de resposta correspondentes, **NO CADERNO DE RESPOSTAS**.
- **CERTIFIQUE-SE QUE O NÚMERO DA QUESTÃO NO CADERNO DE RESPOSTAS CORRESPONDE AO NÚMERO DA QUESTÃO NESTE CADERNO.**
- Responda as questões utilizando **APENAS** o espaço destinado às respostas na página correspondente do caderno de respostas. 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.
- **ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO, LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES NO CADERNO DE RESPOSTAS.**
- A prova terá a duração total de 4 horas.
- Você somente poderá deixar a sala após 3h do início da prova, podendo levar consigo a DECLARAÇÃO DE PRESENÇA (abaixo) e este caderno de questões.

VALORES DE REFERÊNCIA DOS EXAMES LABORATORIAIS,

EXAME	VALOR REFERÊNCIA
Ácido úrico	Homem: 3,5 a 7,2 mg/dL; mulher: 2,6 a 6,0 mg/dL
Albumina plasmática	3,5 a 5,2 g/dL
Bilirrubina total	0,3 a 1,2 mg/dL
Cálcio sérico	8,8 a 10,2 mg/dL
Creatinina	Homem: < 1,2 mg/dL, mulher: < 0,9 mg/dL
CPK (creatina fosfoquinase)	Homem: < 190 UI/L, mulher: < 170 UI/L
Colesterol total	< 200 UI/L
LDH (ou DHL)	Homem: < 680 UI/L, mulher: <450 UI/L
HDL-colesterol	Homem: ≥ 40 mg/dL; mulher: ≥ 50 mg/dL.
LDL-colesterol	< 100 mg/dL
Triglicérides	< 150 mg/dL
Ferro sérico	60 a 180 ug/dL
Fosfatase alcalina	Homem: 40 a 129 UI/L, mulher 35 a 103 UI/L
Fósforo sérico	2,5 a 4,5 mg/dL
Lactato	0,5 a 1,6 mmol/L
Saturação transferrina	20 a 45%
TSH	0,3 a 4,2 uUI/mL
T3L	0,20 a 0,44 ng/dL
T4L	0,9 a 1,7 ng/dL
Glicemia	60 a 99 mg/dL
Ureia	< 65 anos: 17-48 mg/dL. ≥ 65 anos: < 71 mg/dL.
Sódio (Na ⁺)	132 a 146 mEq/L
Potássio (K ⁺)	3,7 a 5,4 mEq/L
TGO	Homem: <40 UI/L, mulher: < 32 UI/L
TGP	Homem: < 41 UI/L, mulher: < 33 UI/L
TIBC	225 a 450 ug/dL
Magnésio	1,31 a 1,91 mEq/L
Fósforo	3,0 a 4,5 mg/dL
Hemoglobina	Homem: 14 a 18 g/dL, mulher: 12-16 g/dL
Hematócrito	Homem: 41-52%, mulher: 36-46%
Leucócitos	4.000 a 10.000/mm ³
Plaquetas	150.000 a 400.000/mm ³
VCM	81,7 a 96,8fL
CHCM	32,0 a 36 g/dL
Exame de urina	
Densidade	1005 a 1035
pH	5,0 a 8,0
Hemácias	Até 5/campo
Leucócitos	Até 5/campo
Proteína	Negativo/traços
Proteinúria 24 horas	< 0,15 g/24 horas
Albuminúria	< 30 mg/g
Proteína/creatinina (amostra urina)	< 0,20
Gasometria venosa	pH: 7,33 a 7,43 HCO ₃ : 18 a 23 mmol/L PCO ₂ : 38 a 50 mmHg Cloro: 98 a 106 mmol/L
Hemoglobina glicada (HbA1c)	4,5 a 5,6%
Gama GT	Homem < 85UI/L; mulher < 38UI/L
PSAtotal	< 4,0ng/mL

51. Mulher, 34a, admitida no Pronto Socorro com queixa de fraqueza e dor muscular progressiva há três dias, associada a náuseas, constipação e câibras. Nega febre ou outros sintomas associados. Antecedentes: previamente hígida, nega tabagismo ou etilismo. Usando fórmula para emagrecimento que copiou de uma rede social, contendo furosemida e levotiroxina. Exame físico: bom estado geral; corada; desidratada; eupneica; PA=102/68mmHg; FC=92bpm; FR=14 irpm; temperatura axilar=36,4°C; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Força muscular 3/5 em membros inferiores e 4/5 em membros superiores, sensibilidade preservada, ausência de edema. Exames laboratoriais: ureia=78mg/dL; creatinina=1,8mg/dL; potássio=2,3mEq/L; sódio=140mEq/L; cálcio=7,5mg/dL; TSH=2,1μU/L; exame de urina=hemoglobina 3+, proteínas 1+, hemácias 1 por campo, leucócitos 2 por campo. **O EXAME LABORATORIAL QUE CONFIRMA O DIAGNÓSTICO É:**

52. Homem, 46a, comparece para atendimento com queixa de náuseas, vômitos, diarreia e redução do volume urinário há um dia. Nega febre, disúria ou outros sintomas associados. Antecedentes: hipertensão arterial há 8 anos. Medicação em uso: losartana 25mg/dia e amlodipina 10mg/dia. Exame físico: bom estado geral; corado; eupneico; presença de edema maleolar 1+/4+; PA=102/64mmHg; FC=108bpm; FR=16irpm; temperatura axilar=36,8°C; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais realizados há um mês: ureia=45mg/dL; creatinina=1,2mg/dL. Exames laboratoriais hoje: ureia=110mg/dL; creatinina=2,0mg/dL; sódio=140mEq/L; albumina=3,6g/dL. Creatinina urinária=100mg/dL, sódio urinário=10mEq/L, exame de urina=proteínas ausentes, hemácias 1/campo, leucócitos 5/campo. **ALÉM DA SUSPENSÃO DA TERAPIA ANTI-HIPERTENSIVA, A CONDUTA TERAPÊUTICA INDICADA É:**

53. Homem, 54a, admitido às 13h na Unidade de Emergência com hemiparesia à esquerda, desvio conjugado do olhar para a direita e disartria, iniciados há aproximadamente cinco horas. Familiares informam que ele estava assintomático até às 08h da manhã do mesmo dia. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2, dislipidemia e tabagismo ativo. Medicações em uso: losartana, amlodipina, metformina e sinvastatina. Exame físico: consciente; parcialmente orientado no tempo e espaço; pupilas isofotorreagentes; hemiparesia e hemi-hipoestesia à esquerda; disartria e heminegligência. Escala de coma de Glasgow=14, PA=155/97mmHg, FC=78bpm, FR=16irpm, oximetria de pulso=95% (ar ambiente), glicemia capilar=128mg/dL. A tomografia simples e a angiotomografia de crânio, realizadas 20 minutos após a admissão, são mostradas na IMAGEM Q53. **O TRATAMENTO INDICADO É:**

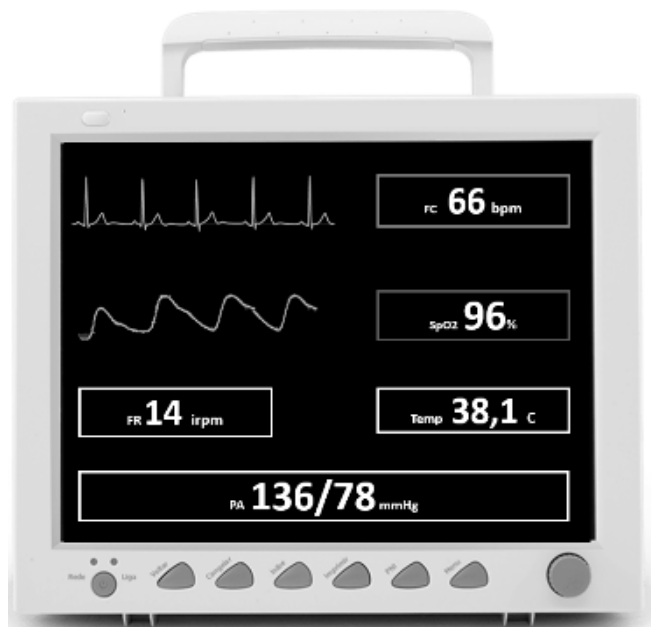
54. Mulher, 64a, procura atendimento por fadiga progressiva, formigamento nos pés e dificuldade para caminhar há dois meses. Refere perda de apetite e emagrecimento nos últimos seis meses. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial em uso de hidroclorotiazida. Exame físico: palidez cutaneomucosa e glossite atrófica. Hemograma: hemoglobina=8,3g/dL; leucócitos=2.200/mm³; plaquetas=70.000/mm³; LDH=1800U/L; bilirrubina total=2,1mg/dL (indireta=1,4mg/dL, direta=0,7mg/dL). Análise morfológica do esfregaço (IMAGEM Q54). **O EXAME COMPLEMENTAR MAIS ÚTIL PARA CONFIRMAR O DIAGNÓSTICO É:**

55. Homem, 45 anos, trabalhador rural, procura atendimento por fraqueza intensa, perda de peso significativa (mais de 10 kg em 4 meses), náuseas, escurecimento da pele e episódios recorrentes de lipotímia. Relata febre baixa vespertina e tosse seca. Exame físico: emagrecido; hiperpigmentação em mucosas orais e palmas; PA=82/56mmHg; FC=88bpm; temperatura axilar=37,1°C. Exames laboratoriais: hemoglobina=11,5g/dL; sódio=126mEq/L; potássio=5,4mEq/L; glicemia=63mg/dL; creatinina=1,0mg/dL. Sorologia para *Paracoccidioides brasiliensis*: positiva. **A ALTERAÇÃO HORMONAL HIPOFISÁRIA ESPERADA NESTE CASO É:**

56. Mulher, 60a, refere prurido noturno em mãos e pés há seis meses. Nega icterícia, febre, náuseas e vômitos. Refere ter esquecido parte dos exames de sangue em casa, mas lembra que os exames do fígado estavam alterados. Nega antecedentes pessoais. Trouxe apenas os autoanticorpos: FAN=1/640, padrão citoplasmático pontilhado reticulado; anti-músculo liso=negativo; anti-mitocôndria=1/1.280; anti-LKM1=negativo. No fim da consulta, a filha da paciente trouxe os exames que ficaram em casa e, ao vê-los, o médico definiu o diagnóstico de colangite biliar primária sem a necessidade de indicar uma biópsia hepática. **O EXAME LABORATORIAL ALTERADO, QUE INDICOU O DIAGNÓSTICO, FOI:**

57. Homem, 46a, com quadro de artrite de joelho direito há sete meses. Refere tosse seca com episódios de febre vespertina (não aferida) e queda do estado geral. Nos antecedentes relata que, quando criança, tratou uma infecção na coluna. Realizada biópsia da membrana sinovial do joelho acometido. (IMAGEM Q57). **O AGENTE ETIOLÓGICO MAIS PROVÁVEL É:**

58. Homem, 66a, foi trazido para a Unidade de Pronto Atendimento por falta de ar há três dias, com piora nas últimas seis horas, associada a febre, fala entrecortada e sonolência. Na entrada, apresentava respiração paradoxal e foi intubado. Antecedentes pessoais: tabagismo (40 anos/maço) e hipertensão arterial. Medicamentos em uso: losartana. Exame físico: sedado (ainda sob efeito da sequência rápida de intubação); pupilas isofotorreagentes. Os sinais vitais estão no monitor abaixo.



AO AJUSTAR OS PARÂMETROS INICIAIS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA DESTES PACIENTES, O VALOR ESCOLHIDO PARA A FRAÇÃO INSPIRADA DE O₂ É:

59. Mulher, 39a, procurou Unidade Básica de Saúde há um mês por caroço no pescoço, notado há dois meses. Retornou hoje para trazer resultado de exames. Antecedentes: sem comorbidades. Medicações: nenhuma. Exame físico: PA=118/70mmHg; FC=78bpm; FR=14irpm; temperatura axilar=36,5°C. Exames laboratoriais: TSH=2,1µUI/mL; T4Livre=1,1ng/dL. Ultrassonografia de tireoide: nódulo sólido hipoeoico, 1,6cm, com microcalcificações, em lobo tireoidiano direito; não foram observados linfonodomegalias. **A CONDUTA É:**

60. Homem, 33a, procura a Unidade de Emergência referindo febre há uma semana e olhos amarelados há quatro dias, além de desconforto abdominal, náuseas e vômitos. Exame físico: icterico, afebril, com dor à palpação do hipocôndrio direito. Exames laboratoriais: hemoglobina=15g/dL; leucócitos=6.500/mm³; plaquetas=169.000/mm³; ALT=3.500UI/mL; AST=2.500UI/mL; fosfatase alcalina=245UI/mL; gamaGT=185U/L; bilirrubina total=4,5mg/dL (direta=3,0mg/dL); RNI=1,7. **O DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO É:**

61. Homem, 26a, é trazido à Unidade de Emergência pelo Atendimento Pré-Hospitalar em prancha rígida, com colar cervical e máscara de oxigênio não reinalante com 15L/minuto. Vítima de acidente automobilístico de alta energia, ficou preso nas ferragens e queixa-se de dor intensa no joelho direito. No atendimento inicial: consciente; orientado; PA=129/83mmHg; FC=111bpm; FR=18irpm. Extremidades: joelho direito com desalinhamento, tíbia e fíbula localizadas posteriormente em relação à posição anatômica; pulso pedioso ausente. Restante do exame sem alterações. **A ESTRUTURA VASCULAR ACOMETIDA FOI:**

62. Homem, 32a, ingeriu soda cáustica em uma tentativa de suicídio há 12 horas. Realizada endoscopia digestiva alta: edema acentuado em glote, lesão da mucosa em hipofaringe, necrose de toda a mucosa esofágica, necrose de todo o antro e corpo gástricos com pequenas áreas no fundo gástrico preservadas e uma úlcera em parede superior da primeira porção do duodeno. **A OPÇÃO CIRÚRGICA PARA A OBTENÇÃO DE UMA VIA DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL É:**

63. Homem, 43a, com pólipos da vesícula biliar foi submetido à colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Exame anatomopatológico: Macroscopia=lesão polipoide pedunculada, com 1,3cm de altura. Microscopia= adenoma da vesícula biliar, apresentando, em seu ápice, carcinoma intramucoso, bases livres (estadio T1a). **A CONDUTA PARA ESTE PACIENTE É:**

64. Adolescente, 15a, apresenta dor testicular súbita e intensa há duas horas, sem sinais de infecção. **O TEMPO MÁXIMO IDEAL PARA REALIZAR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA E PRESERVAR A FUNÇÃO TESTICULAR É:**

65. Mulher, 68a, apresenta ascite e múltiplas imagens hepáticas sugestivas de lesões secundárias em ultrassonografia. Tomografia computadorizada de abdome: presença de ascite, nódulos hepáticos hipocaptantes compatíveis com lesões metastáticas e espessamento da flexura hepática do cólon. Ascite não puncionável devido ao seu pequeno volume. **O EXAME INDICADO PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA É:**

66. Homem, 29a, vítima de trauma moto x caminhão. Deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento. Exame físico: PA=100/78mmHg; FC=122bpm; oximetria de pulso=97% (ar ambiente). Instabilidade da pelve à esquerda, sem outras lesões. Radiograma (IMAGEM Q66): **DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DO SUPORTE AVANÇADO DE VIDA NO TRAUMA, EM RELAÇÃO À ALTERAÇÃO PÉLVICA, A CONDUTA IMEDIATA É:**

67. Homem, 62a, com neoplasia primária de pulmão à esquerda, apresentou a síndrome de Horner no momento do diagnóstico. Há dois dias iniciou quadro de rouquidão. Laringoscopia=paralisia da prega vocal à esquerda. **DIANTE DA EVOLUÇÃO DO QUADRO, A ESTRUTURA ANATÔMICA ACOMETIDA PELO TUMOR QUE JUSTIFICA O ACHADO ATUAL É:**

68. Mulher, 65a, procura Unidade de Emergência referindo aparecimento súbito de dor em membro superior esquerdo, acompanhado de palidez, frialdade, dificuldade para movimentação e perda de sensibilidade da mão. Antecedente: arritmia cardíaca, em uso de amiodarona. Exame físico: ausência dos pulsos braquial, radial e ulnar à esquerda. **O TECIDO COMPROMETIDO QUE DETERMINA A URGÊNCIA DE REVASCULARIZAÇÃO É:**

69. Homem, 62a, com história de angina persistente e incapacitante, mesmo com tratamento clínico otimizado, é encaminhado para avaliação ambulatorial. Traz cateterismo cardíaco= estenose crítica de tronco de coronária esquerda, doença multiarterial, função ventricular esquerda reduzida. **A CONDUTA É:**

70. Mulher, 25a, motociclista, é trazida à Unidade de Emergência após sofrer lesão na região cervical por linha com cerol. Exame físico: consciente; orientada; PA=126/73mmHg; FC=97bpm; FR=14irpm; oximetria de pulso=96% (ar ambiente). A lesão (IMAGEM Q70) apresentava mínimo sangramento. **CONSIDERANDO A TOPOGRAFIA DA LESÃO, O SINAL QUE INDICA COMPROMETIMENTO DE VIA AÉREA SUPERIOR É:**

71. Menino, 18m, é trazido à Unidade Básica de Saúde sem queixas. Mãe solicita prescrição de Palivizumabe novamente, uma vez que está se aproximando um novo período de sazonalidade do Vírus Sincial Respiratório. Antecedentes pessoais: prematuridade extrema (26 semanas e 3 dias) e displasia broncopulmonar, sem necessidade de oxigenioterapia domiciliar e diuréticos. A última internação ocorreu há onze meses por insuficiência respiratória obstrutiva baixa. O uso de corticoide inalatório foi suspenso há seis meses. Apresenta bom ganho ponderoestatural e desenvolvimento neuropsicomotor, e o exame físico é normal. **O PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM RELAÇÃO À PRESCRIÇÃO DO PALIVIZUMABE, PARA ESTE CASO, RECOMENDA:**

72. Menino, 11m, previamente hígido, é levado ao Pronto Atendimento com história de febre, inapetência e vômitos há quatro dias. Nega outros sintomas. Nega doenças ou uso de medicamentos. Exame físico: FC=120bpm; FR=27irpm; PA=82/53mmHg; enchimento capilar=2segundos; pulsos cheios. Abdome: flácido, fígado palpável a 3cm do rebordo costal direito. Exame neurológico normal. Pesquisa do antígeno NS1 positiva. **QUAL É A CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DA DOENÇA DE ACORDO COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE (DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO, 2024)?**

73. Menina, 3a, é trazida à Unidade Básica de Saúde para consulta de puericultura e a mãe queixa-se de que está com os joelhos virados para dentro. Nega fatores desencadeantes, dor ou alterações locais. Nega quedas frequentes. Criança andou com 1 ano e, no momento, acha a criança bem esperta, com bom desenvolvimento. Nega antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Frequenta a creche e brinca bastante ao ar livre. Exame Físico: bom estado geral; corada; hidratada; eupneica; IMC=escore Z +1,8; estatura= escore Z +1,1; inspeção dos joelhos (imagem); restante sem alterações. **A CONDUTA É:**



74. Menino, 3m, está em consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Mãe refere estar muito preocupada porque o filho continua apresentando episódios frequentes de golfadas (sic), com piora há 15 dias. Refere que o quadro teve início nas primeiras semanas de vida e que acontecem após quase todas as mamadas, com conteúdo leitoso. Nega irritabilidade, recusa alimentar ou outras queixas. Refere evacuações pastosas duas vezes ao dia, e diurese clara e abundante sete vezes ao dia. Está em aleitamento materno exclusivo desde o nascimento. Antecedentes pessoais: prematuro tardio (36semanas e 4dias), sem necessidade de internação. O exame físico é normal e o ganho ponderal é de 30g/dia. **O DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO É:**

75. Uma professora na classe de crianças escolares de 5 a 6 anos presencia um menino da sala manipulando a região pubiana de uma colega da mesma idade, com a mão colocada embaixo da roupa íntima da mesma. Ela chama os dois alunos e conversa com ambos sobre o ocorrido, alertando as famílias. **O COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS É DEFINIDO COMO:**

76. Menino, 3a, vítima de atropelamento, é trazido ao Pronto Atendimento. Exame físico: Escala de Coma de Glasgow=9; FC=58bpm; FR=12irpm; PA=142/89mmHg. **ALÉM DE MONITORIZAR E ESTABELEECER ACESSO VENOSO E VENTILAÇÃO PULMONAR, O TRATAMENTO IMEDIATO É:**

77. Menina, 3m, é trazida à Unidade de Emergência com história de coriza e tosse há cinco dias e desconforto respiratório há dois dias, com piora progressiva. Nega febre ou outras queixas. Mãe nega doenças e refere bom desenvolvimento e ganho pondero estatural. Antecedentes: pré-natal sem intercorrências, ultrassonografia gestacional normal, nega prematuridade e internações. Exame físico: Pulmões: murmúrio vesicular presente com sibilos, com expiração prolongada. Escore *Bronchiolitis score of Sant Joan de Deu* (BROSJOD)=6. Radiograma de tórax= hiperinsuflação pulmonar. Foi internada em Enfermaria de Pediatria e mantida com cateter nasal com 1LO₂/minuto, com melhora do desconforto respiratório (oximetria de pulso >96%). Na evolução encontra-se afebril, hidratada, corada, e mantendo taquicardia sinusal, mesmo durante o sono. Não foram administrados medicamentos. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NOSOLÓGICA É:**

78. Menino, 4a, é trazido para consulta de puericultura sem queixas. Mãe nega acompanhamento anterior. Exame físico: fronte olímpica, punhos alargados (“quadráticos”), joelhos proeminentes e membros inferiores valgos. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

79. Menina, 6a, é trazida à Unidade de Emergência com muita dor em perna esquerda há um dia. Antecedentes: síndrome nefrótica por glomerulopatia de lesões mínimas em quadro de descompensação há uma semana, quando iniciou tratamento com corticoide e diurético. Exame físico: bom estado geral; afebril; normotensa; pulsos palpáveis e simétricos; edema palpebral bilateral; ascite. Edema de membros inferiores= 2+/4+ em perna direita e 4+/4+ em perna esquerda, sem sinais flogísticos. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA MAIS PROVÁVEL PARA A QUEIXA ATUAL É:**

80.

80. Menina, 2d, nasceu a termo (40 semanas) e adequada para a idade gestacional. Está assintomática, em aleitamento materno exclusivo e o exame físico é normal. Encontra-se em alojamento conjunto. Antecedentes: mãe apresentou teste rápido (TR) para sífilis reagente com 12 semanas de gestação, com Teste Não Treponêmico (TNT) reagente=1/512. A gestante e o parceiro foram adequadamente tratados. Durante o acompanhamento pré-natal manteve-se assintomática, com acompanhamento sorológico mensal com TNT. No dia do parto, apresentou TNT reagente=1/32. **CONSIDERANDO QUE O TNT DA CRIANÇA É REAGENTE =1/8, A CONDUTA É:**

81. Mulher, 29a, G1P0A0, com 40 semanas e 4 dias de gestação, comparece ao ambulatório de pré-natal de risco habitual para avaliação. Relata boa movimentação fetal, sem queixas de sangramento, contrações ou perda de líquido. Exame físico sem alterações. Altura uterina=34cm. Batimento cardíaco fetal (BCF)=140 bpm. Cardiotocografia normal. Ultrassonografia obstétrica recente (realizada ontem): líquido amniótico reduzido, com índice de líquido amniótico (ILA)=5,8cm, feto adequado para a idade gestacional e Doppler normal. Toque: Colo uterino com 1cm de dilatação, 30% esvaecido, posição posterior, consistência firme e apresentação alta (Bishop: 3). **A CONDUTA INDICADA É:**

82. Mulher, 18a, encaminhada por amenorreia primária sem investigação. Nega: atividade sexual; doenças; uso de medicação ou antecedentes familiares semelhantes. Exame físico: altura=1,65m; IMC=22kg/m²; PA=112/70mmHg. Estadiamento puberal= M1, P2. Inspeção de genitais externos: aspecto feminino com hímen íntegro e pérvio. Restante do exame sem alterações. Exames laboratoriais: FSH=68UI/L; prolactina=12ng/mL; TSH=3,4mU/L; T4L=1,3ng/dL. Ultrassonografia: útero com 11cm³, ovários não visualizados. **O EXAME QUE CONFIRMA A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

83. Mulher, 31a, refere corrimento branco e prurido vulvar há uma semana. Refere episódios semelhantes, nos quais fez uso de nistatina para tratamento. Exame ginecológico: discreta hiperemia em grandes e pequenos lábios bilateralmente, ausência de edema e fissuras. Exame especular: paredes vaginais hiperemiadas, presença de corrimento vaginal branco, grumoso, sem odor fétido, pH vaginal=4,0. Exame de bacterioscopia vaginal (IMAGEM Q83). **A CONDUTA É:**

84. Menina, 15a, procura a Unidade de Emergência, com quadro de sangramento genital importante há uma semana. Nuligesta, menarca aos 14 anos, nega atividade sexual. Tem diagnóstico de doença de Von Willebrand. Exame físico: descorada 2+/4+; PA=80/50mmHg; FC=130 bpm. Exame abdominal sem alterações. Sangramento genital de moderada quantidade. **APÓS A ESTABILIZAÇÃO HEMODINÂMICA, A OPÇÃO DE TRATAMENTO COM MELHOR RESPOSTA TERAPÊUTICA É:**

85. Primigesta, comparece em consulta de pré-natal de rotina. Idade Gestacional de 32 semanas por amenorreia de certeza; ganho ponderal= 1,5kg em 14 dias. Queixa-se de inchaço nas mãos e face. Nega cefaleia, epigastria ou alteração visual. **PARA AFERIR A PRESSÃO ARTERIAL DESTA GESTANTE, COMO ELA DEVE SER POSICIONADA?**

86. Mulher, 16a, G2P2, teve seu segundo parto vaginal após uma gestação não planejada. A gestação transcorreu até o termo, sem intercorrências, e o recém-nascido nasceu com peso de 3850g e Apgar 9 e 10. Durante a internação para o parto, foi oferecido à paciente um método contraceptivo de longa duração e alta eficácia, optando-se pela inserção do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre no pós-parto imediato. Na consulta de revisão puerperal, realizada aos 42 dias, a paciente relata sentir o fio do DIU na vagina. Exame especular: visualiza-se fio do DIU no introito vaginal. Ultrassonografia transvaginal: DIU localizado inteiramente na cavidade endometrial. **A CONDUTA É:**

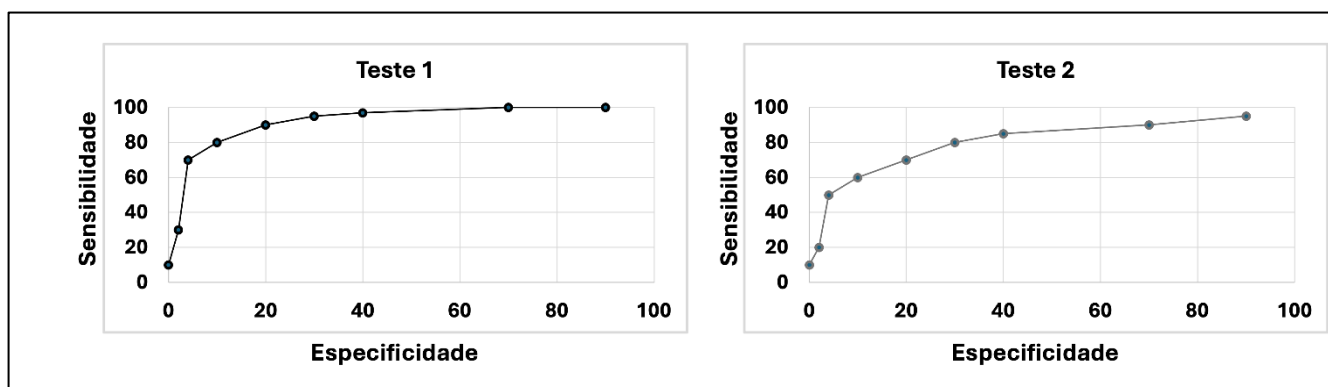
87. Mulher, 32a, comparece à Unidade Básica de Saúde para rastreamento de câncer de colo uterino. Apresentava resultado de colpocitologias: abril/25= células escamosas atípicas de significado indeterminado; outubro/25= sugestiva de lesão de alto grau. **DE ACORDO COM AS DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO (2023), A CONDUTA É:**

88. Mulher, 38 anos, G3P2C2A0, idade gestacional de 14 semanas, traz em consulta pré-natal laudo de ultrassonografia morfológica evidenciando anencefalia fetal, assinado por dois especialistas. Paciente pesquisou sobre a possibilidade de interrupção de gestação, mas continua em dúvida sobre os documentos necessários para prosseguir com o processo. **A ORIENTAÇÃO É:**

89. Mulher, 27 anos, G3P2C2A0, é submetida a cesárea eletiva por iteratividade, às 39 semanas e 2 dias de idade gestacional. Após nascimento do bebê, a placenta não dequita, havendo áreas de aderência de placenta na parede anterior uterina, com vasos de grosso calibre em região vesical. Foi feito alerta de alto risco de hemorragia, foram cateterizados dois acessos calibrosos, solicitados exames e reserva de sangue. **A CONDUTA É:**

90. Gestante, 26a, G2C1, encontra-se em trabalho de parto espontâneo às 39 semanas. Sua gestação anterior foi finalizada por cesariana eletiva por apresentação pélvica. Nesta gestação, o feto está em apresentação cefálica, a termo, e a paciente encontra-se em trabalho de parto. **DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON, REPRESENTADA NA IMAGEM Q90, ESTA GESTANTE PERTENCE A QUAL GRUPO?**

91. A Secretaria Municipal de Saúde de uma determinada cidade recebeu os gráficos abaixo de uma assessoria contratada para analisar o desempenho de dois exames laboratoriais rápidos, utilizados em sua rede de atenção primária no diagnóstico de covid-19. **A SUPERIORIDADE DO TESTE 1 SOBRE O TESTE 2 REFERE-SE À/AO:**



92. Você foi procurado por um repórter interessado em uma matéria sobre associação entre ingestão de café e gastrite. Ele trouxe um estudo transversal metodologicamente bem conduzido, que mostrou que a ingestão diária de quatro ou mais xícaras de café expresso e ocorrência de gastrite nos últimos 30 dias foi quantificada por uma razão de chance igual a 1,7 (95% IC=0,92-3,8). Assumindo-se um nível de significância igual a 5%, você informou ao repórter que não houve associação estatística entre ingestão de café e gastrite neste estudo. **O PARÂMETRO ESTATÍSTICO QUE FUNDAMENTA SUA RESPOSTA É:**

93. De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH): “...*negociar restrições para o paciente [da proposta terapêutica] sem rancor e considerar os investimentos do doente: muitas vezes, a equipe acreditando que uma determinada forma de viver seja mais saudável, põe-se a orientar enfaticamente os usuários sobre o que fazer e evitar. Fala-se muito e escuta-se pouco, e quando os usuários encontram dificuldades de seguir “as recomendações” ou têm outras prioridades, a equipe se irrita com eles, muitas vezes não se dando conta disso...*”. **A DIRETRIZ DA PNH QUE RECOMENDA ATENÇÃO E COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS COM OS AFETOS E PROJEÇÕES PRESENTES NA RELAÇÃO COM O PACIENTE É:**

94. Em um hospital, estabeleceu-se a diretriz de buscar contato com a equipe de Atenção Primária em Saúde (APS), logo no início das internações e manter este contato para “alta responsável”. Com esta medida a equipe hospitalar conta potencialmente com a colaboração da APS em relação às singularidades do contexto sócio cultural e aspectos subjetivos que podem contribuir ou atrapalhar internação e alta. **O ATRIBUTO DA APS FACILITADO PELA DIRETRIZ ADOTADA NO HOSPITAL É:**

95. Em 2022, os percentuais de preenchimento ignorado ou em branco da variável raça/cor nos principais Sistemas de Informações em Saúde (SIS) em Campinas foram:

SIM (Sistema de Informação de Mortalidade)	2,37%
SINASC (sistema de informação de nascidos vivos)	1,74%
SINAN (sistema de informação de agravos de notificação)	17,11%
SISNOV (sistema de notificação de violência)	7,39%
SIH/AIH (sistema de informação hospitalar)	30,61%

Fonte: Boletim Saúde da População Negra Campineira, DEVISA, 2023

A falta desse dado dificulta a identificação das iniquidades em saúde, especialmente na Atenção Primária, onde o uso das categorias oficiais de raça/cor é obrigatório. **QUANTAS SÃO AS CATEGORIAS DE RAÇA/COR UTILIZADAS PELO IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA) E INCORPORADAS AO CADASTRO ELETRÔNICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?**

96. A Caderneta da Pessoa Idosa de 2020, publicada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, inclui uma medida para avaliação de sarcopenia. **ESTE INDICADOR É:**

97. Homem, 58a, possui histórico de esquizofrenia paranoide, tendo vivido mais de vinte anos em um hospital psiquiátrico. É atendido regularmente pela equipe de Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde, e participa de grupos no Centro de Convivência que ficam ao lado do Serviço Residencial Terapêutico, onde mora há dois anos. **A PRINCIPAL REDE TEMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENVOLVIDA NO CASO DESCRITO É:**

98. Um estudo clínico coletou dados de 200 pacientes diabéticos. Entre as variáveis analisadas estavam: presença de diabetes (sim ou não); valores de glicemia (em mg/dL); índice de massa corpórea ($IMC=kg/m^2$); entre outras. Observou-se que os dados de glicemia se concentravam ao redor da média, e que a média era semelhante à moda. **A DISTRIBUIÇÃO ESTATÍSTICA DOS DADOS DE GLICEMIA É:**

99. Homem, 62 a, procurou a Unidade Básica de Saúde com queixa de lesões cutâneas de crescimento lento e progressivo há dez anos. Exame dermatológico: presença de lesões cutâneas difusas infiltradas, simétricas e mal definidas (IMAGEM Q99). Perda de sensibilidade térmica e dolorosa. Realizada biópsia de uma dessas lesões (imagens, coradas por Hematoxilina e Eosina- H&E e Ziehl-Nelssen). **A FORMA CLÍNICA DESTA DOENÇA É:**

100. Mulher, 43a, procura atendimento referindo cansaço e insônia há cerca de um ano. É enfermeira de um hospital de médio porte há 12 anos. Há dois anos, durante reestruturação do hospital, sua carga horária foi aumentada para suprir a redução do efetivo de enfermagem e a contratação de profissionais com pouca experiência. No último ano, as atividades tornaram-se extenuantes, física e emocionalmente. Passou a apresentar ansiedade, tristeza profunda, falta de prazer, dificuldade em tomar decisões, perda de apetite, "brancos" de memória, sentimento de desvalorização pessoal, irritação e impaciência ao pensar em ir ao hospital. Refere que os sintomas melhoraram no início das férias. **A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

IMAGEM Q53

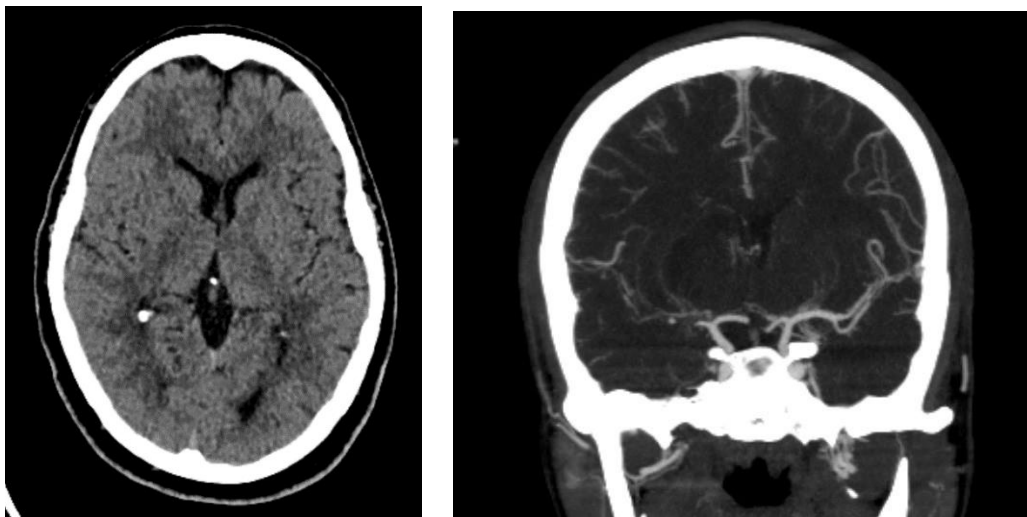


IMAGEM Q54

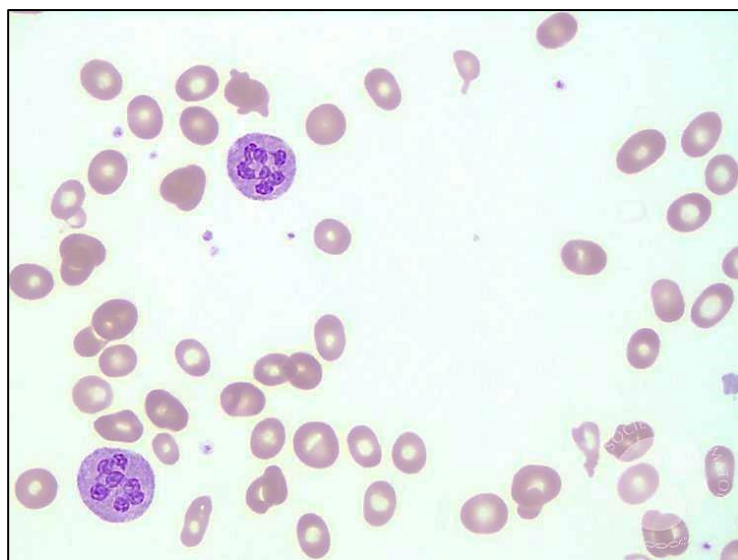


IMAGEM Q57

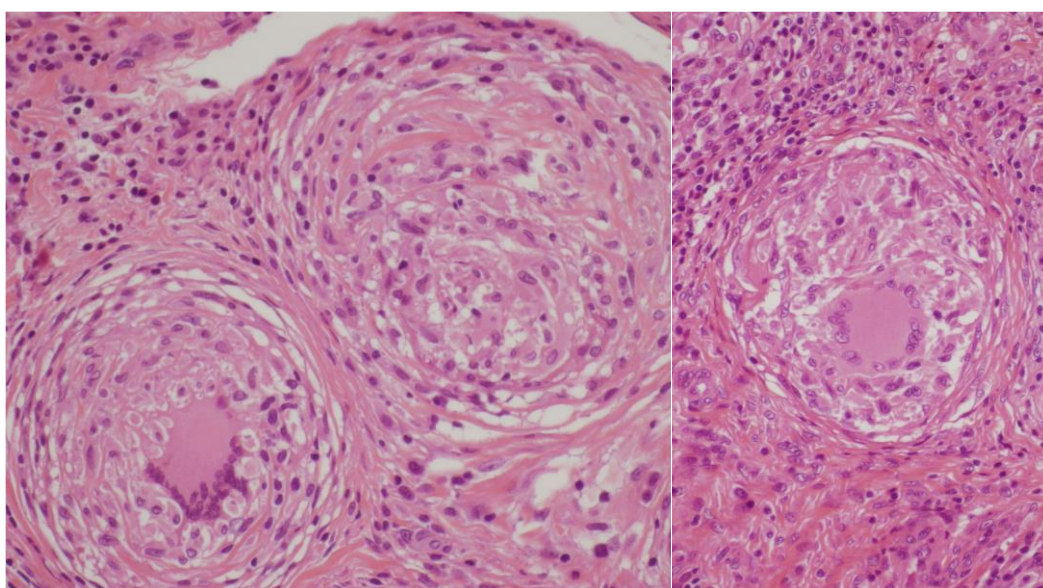


IMAGEM Q66

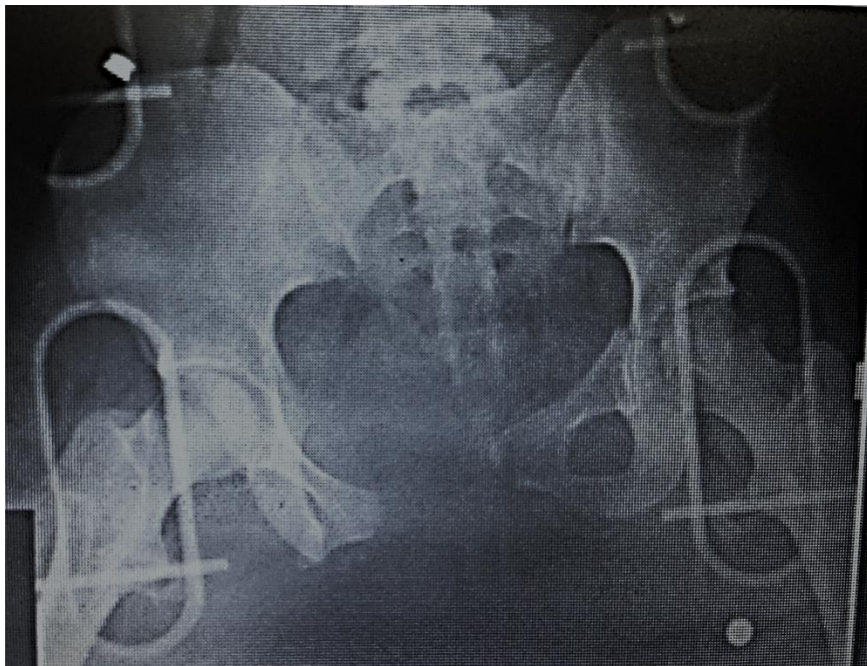


IMAGEM Q70



IMAGEM Q83

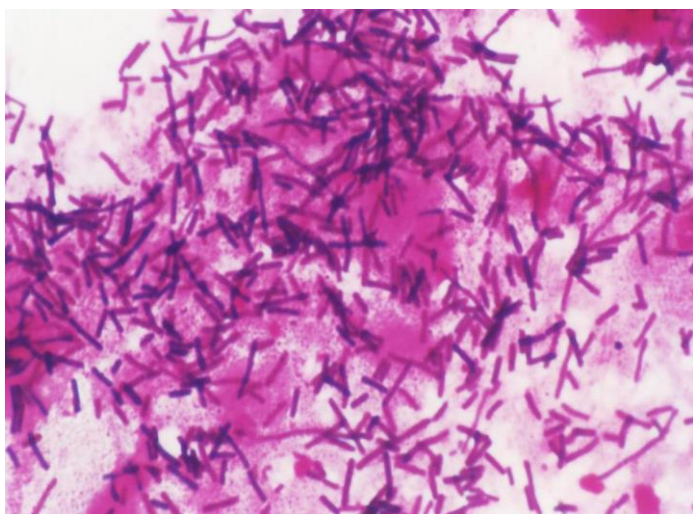


IMAGEM Q90

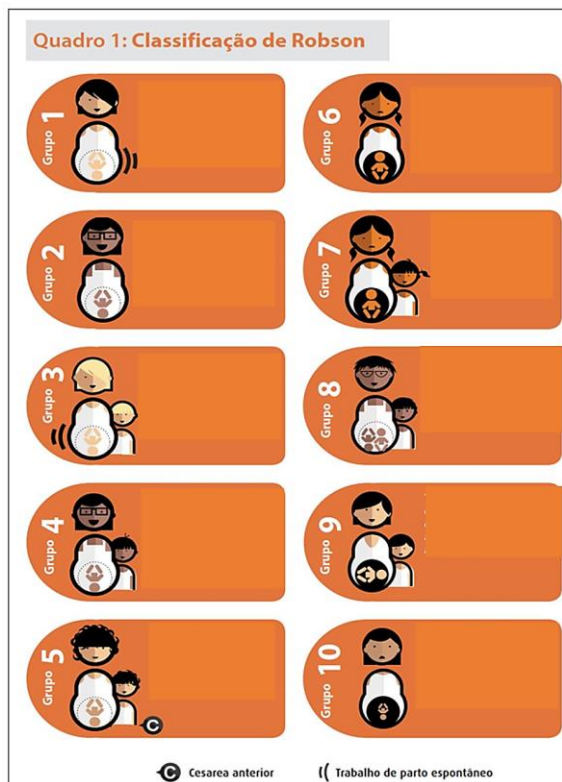


IMAGEM Q99

