



Prova objetiva - R1

Feluma 2027

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

1. Controle seu tempo

O tempo estimado é de aproximadamente **5h 54min** para **75** questões. Evite gastar mais de 4 minutos em uma única questão.

2. Leia o enunciado com atenção

Antes de analisar as alternativas, compreenda completamente o que está sendo perguntado. Observe palavras-chave como "EXCETO", "INCORRETA", "MAIS PROVÁVEL".

3. Analise todas as alternativas

Mesmo que uma alternativa pareça correta à primeira vista, leia todas as opções antes de marcar sua resposta definitiva.

4. Consultas externas

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

5. Marcação da resposta

Use caneta preta para marcar suas respostas na folha definitiva de gabarito. Use o gabarito presente nesta prova para preencher seu rascunho, você poderá levar este gabarito ao final de sua prova.

Boa prova!

QUESTÃO 01

Paciente do sexo masculino, 52 anos de idade, com história de dispepsia crônica e uso intermitente de anti-inflamatórios, procura atendimento com dor abdominal súbita iniciada há 12 horas, inicialmente em epigástrio e evoluindo para difusa. Refere piora progressiva da dor. Ao exame físico, apresenta abdome em tábua, dor à palpação difusa com defesa involuntária e sinal de descompressão brusca positivo. Encontra-se hemodinamicamente estável. A radiografia de tórax evidencia pneumoperitônio. Com relação ao quadro clínico descrito acima, é CORRETO afirmar que a abordagem terapêutica é

- (A) proceder à abordagem cirúrgica com controle da fonte e lavagem da cavidade abdominal.
- (B) realizar endoscopia digestiva alta para localização da perfuração e planejamento terapêutico.
- (C) instituir antibioticoterapia e realizar tratamento conservador com monitorização clínica rigorosa.
- (D) realizar tomografia computadorizada para avaliação da extensão da perfuração antes da intervenção.

QUESTÃO 02

Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, portador de cirrose hepática por vírus da hepatite C (Child-Pugh A5), em programa de rastreamento semestral com ultrassonografia. A última ultrassonografia revelou nódulo hepático de 18 mm, não identificado previamente. Tomografia Computadorizada (TC) com contraste evidencia realce arterial e washout na fase portal. Alfa-fetoproteína = 380 ng/mL. Estadiamento Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) 0. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Biópsia percutânea guiada por TC, pois a confirmação histológica é obrigatória antes de qualquer tratamento em nódulos hepáticos em cirróticos.
- (B) Ressecção cirúrgica ou ablação por radiofrequência, pois ambas são opções de primeira linha com sobrevida equivalente nesse caso no estágio BCLC 0 com função hepática preservada.
- (C) Avaliação prioritária para transplante hepático, pois todo CHC em cirrótico Child-Pugh A com nódulo único < 2 cm tem indicação de transplante como primeira escolha terapêutica.
- (D) Quimioembolização Transarterial (TACE), pois é o tratamento padrão para todo Carcinoma Hepatocelular (CHC) diagnosticado por critérios radiológicos, independentemente do estágio.

QUESTÃO 03

Paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, é resgatada de incêndio em ambiente fechado. Apresenta queimaduras na face, pelos nasais chamuscados e expectoração com fuligem. Na admissão, encontra-se consciente, orientada, com frequência respiratória de 24 irpm, saturação de 94% em oxigênio suplementar. Ao exame clínico, apresenta rouquidão, estridor inspiratório leve e edema de orofaringe à inspeção. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA em relação à via aérea.

- (A) Realizar laringoscopia direta precoce para avaliação da via aérea superior.
- (B) Manter oxigenoterapia suplementar com monitorização contínua da saturação periférica.
- (C) Realizar intubação orotraqueal precoce diante do risco de edema progressivo das vias aéreas.
- (D) Manter vigilância clínica seriada da via aérea, considerando ausência de sinais atuais de obstrução.

QUESTÃO 04

Paciente do sexo feminino, vítima de acidente motociclístico, é admitida em pronto-socorro com dispneia intensa e dor torácica esquerda. Ao exame físico, ausência de murmúrio vesicular à esquerda, hipertimpanismo à percussão, taquicardia (FC = 128 bpm), hipotensão (PA = 80×50 mmHg), turgência jugular e desvio de traqueia para a direita. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA que apresenta a conduta imediata mais adequada.

- (A) Realizar toracocentese de alívio imediata com agulha calibrosa, seguida de drenagem tubular.
- (B) Intubar o paciente e iniciar ventilação com pressão positiva de alto volume como primeira medida.
- (C) Solicitar radiografia de tórax antes de qualquer intervenção para confirmar o diagnóstico antes da drenagem.
- (D) Realizar pericardiocentese guiada por ultrassom para afastar tamponamento cardíaco antes de indicar drenagem torácica.

QUESTÃO 05

A cicatrização das feridas cirúrgicas envolve fases bem definidas e pode ser influenciada por fatores locais e sistêmicos que alteram seu curso fisiológico. Com relação às fases da cicatrização e suas características, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A fase inflamatória é caracterizada pela contração da ferida mediada por miofibroblastos.
- (B) A fase de remodelamento é caracterizada por intensa migração de neutrófilos e macrófagos.
- (C) A fase proliferativa é caracterizada pela formação de tecido de granulação e angiogênese ativa.
- (D) A fase inflamatória é caracterizada por deposição de colágeno tipo I e aumento da resistência tênsil.

QUESTÃO 06

Paciente, 60 anos de idade, hipertenso e diabético em tratamento regular, será submetido a hernioplastia inguinal eletiva. Refere boa capacidade funcional, realizando atividades físicas leves sem limitação. Nega sintomas cardiovasculares. Ao exame físico, não apresenta alterações relevantes. Com relação ao quadro clínico descrito acima, é CORRETO afirmar que a solicitação de exames complementares inclui

- (A) solicitar eletrocardiograma e exames laboratoriais básicos de rotina pré-operatória.

- (B) restringir a investigação à avaliação clínica sem necessidade de exames complementares.
- (C) solicitar exames laboratoriais e de imagem amplos devido ao caráter cirúrgico do procedimento.
- (D) solicitar avaliação cardiológica completa com teste ergométrico independentemente da avaliação clínica.

QUESTÃO 07

Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, com diagnóstico de doença de Crohn há cinco anos, em uso de azatioprina 2,5 mg/kg/dia, apresenta dor em fossa ilíaca direita há duas semanas, febre baixa e massa palpável dolorosa. Tomografia Computadorizada (TC) de abdome: espessamento da parede do ileo terminal com abscesso pericólico de 4 cm, sem fístulas evidentes. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA que apresenta a conduta inicial mais adequada para o paciente.

- (A) Internação, jejum, corticoterapia em alta dose (metilprednisolona 1 mg/kg IV) e revisão colonoscópica em 7 dias para reavaliação.
- (B) Administração imediata de infliximabe (anti-TNF) em dose de ataque, pois a terapia biológica é a primeira linha no Crohn com abscesso pericólico.
- (C) Drenagem percutânea guiada por imagem do abscesso + antibioticoterapia de amplo espectro, com otimização clínica antes de eventual cirurgia eletiva.
- (D) Ressecção cirúrgica de urgência do segmento ileal acometido, com enterectomia e anastomose primária, pois a presença de abscesso contraindica tratamento clínico.

QUESTÃO 08

Paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, encontra-se no 1º dia de pós-operatório de colecistectomia videolaparoscópica sem intercorrências. Está consciente, hemodinamicamente estável, sem náuseas, com dor leve controlada e aceitando líquidos por via oral. Apresenta débito seroso discreto em dreno sub-hepático. Diurese adequada. Com relação ao quadro clínico descrito acima, é CORRETO afirmar que a prescrição pós-operatória deve

- (A) manter dieta oral leve associada à analgesia e redução progressiva da hidratação venosa.
- (B) manter hidratação venosa plena associada à suspensão da dieta oral até retirada do dreno.
- (C) manter nutrição parenteral associada à antibioticoterapia até retirada do dreno abdominal.
- (D) manter dieta zero associada à analgesia venosa contínua até normalização completa do débito do dreno.

QUESTÃO 09

Paciente, 54 anos de idade, será submetido a gastrectomia subtotal eletiva. No início do ato operatório, a equipe solicita um acesso venoso que permita a infusão rápida de volume, caso necessário, durante a indução anestésica e a fase inicial da cirurgia. Com relação ao quadro clínico descrito acima, é CORRETO afirmar que, para esse tipo de acesso, a opção mais adequada é o

- (A) cateter periférico fino em veia superficial do dorso da mão.
- (B) cateter periférico curto e calibroso em veia de membro superior.
- (C) cateter venoso central de inserção periférica para infusão inicial rápida.
- (D) cateter venoso umbilical para reposição volêmica durante o procedimento.

QUESTÃO 10

Paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, adolescente, é trazido ao pronto-socorro com dor testicular direita de início súbito há 4 horas, de forte intensidade. Ao exame: testículo direito elevado e horizontalizado, com apagamento do sulco epididimo-testicular. Ausência de febre. Doppler escrotal revela ausência de fluxo vascular no testículo direito. Com relação ao quadro clínico descrito acima, é CORRETO afirmar que a conduta mais adequada é

- (A) solicitar cintilografia testicular com tecnécio para confirmar o diagnóstico antes de indicar cirurgia.

- (B) iniciar antibioticoterapia empírica com ciprofloxacino, suspensório escrotal e anti-inflamatório, com reavaliação em 24-48 horas.
- (C) realizar punção escrotal para alívio da pressão intratesticular, seguida de observação clínica por 6 horas antes de decidir a conduta definitiva.
- (D) realizar exploração cirúrgica de urgência com destorção manual seguida de orquidopexia bilateral caso a viabilidade testicular seja confirmada, ou orquiectomia se houver necrose.

QUESTÃO 11

Paciente, 72 anos de idade, submetido a laparotomia por abdome agudo séptico, evolui no pós-operatório imediato em unidade de terapia intensiva com necessidade de suporte vasopressor. Apresenta sangramento discreto por dreno abdominal nas primeiras horas, sem instabilidade hemodinâmica, com hemoglobina estável após reposição inicial. Trata-se de paciente com múltiplos fatores de risco tromboembólico. Com relação ao quadro clínico descrito acima, é CORRETO afirmar que a estratégia de tromboprofilaxia inclui

- (A) iniciar anticoagulação plena, devido ao elevado risco tromboembólico no pós-operatório.
- (B) iniciar heparina de baixo peso molecular em dose profilática, associada a métodos mecânicos.
- (C) postergar tromboprofilaxia farmacológica por tempo indeterminado, devido ao risco hemorrágico.
- (D) manter exclusivamente métodos mecânicos, até completa ausência de débito em dreno abdominal.

QUESTÃO 12

Paciente do sexo masculino, 36 anos de idade, vítima de colisão automobilística em alta velocidade, admitido com dor torácica intensa e dispneia progressiva. Evolui rapidamente com piora do padrão respiratório. Ao exame físico, apresenta frequência respiratória de 32 irpm, murmúrio vesicular abolido à direita, hipertimpanismo à percussão no hemitórax direito, distensão de veias jugulares, desvio traqueal para a esquerda e pressão arterial de 80/50 mmHg. A saturação de oxigênio é de 85% com oxigênio suplementar. Com relação ao quadro clínico descrito acima, é CORRETO afirmar que a abordagem inicial adequada é

- (A) proceder à drenagem torácica imediata no hemitórax acometido.
- (B) iniciar ventilação com pressão positiva antes da definição diagnóstica.
- (C) solicitar tomografia computadorizada de tórax para avaliação detalhada da lesão.
- (D) realizar radiografia de tórax para confirmação diagnóstica antes de qualquer intervenção.

QUESTÃO 13

A hemorragia digestiva pode ser classificada em alta, baixa ou obscura, sendo fundamental a correta abordagem diagnóstica conforme a apresentação clínica e os exames iniciais. Considera-se hemorragia digestiva obscura como o sangramento gastrointestinal persistente ou recorrente que permanece sem causa identificada após a realização inicial de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e colonoscopia. Com relação à investigação da hemorragia digestiva obscura, é CORRETO afirmar que a conduta diagnóstica inicial inclui

- (A) realizar colonoscopia repetida de rotina em todos os pacientes com exames prévios normais.
- (B) indicar cápsula endoscópica para avaliação do intestino delgado após exames iniciais negativos.
- (C) realizar laparotomia exploradora imediata na ausência de diagnóstico após endoscopia digestiva.
- (D) indicar angiografia convencional como primeiro exame em pacientes hemodinamicamente estáveis.

QUESTÃO 14

Durante uma herniorrafia inguinal aberta (técnica de Shouldice), o cirurgião identifica uma hérnia que protrai medialmente aos vasos epigástricos inferiores, por meio do triângulo de Hesselbach. Com relação à anatomia da região inguinal, assinale a alternativa CORRETA sobre as estruturas limítrofes do triângulo de Hesselbach.

- (A) O triângulo de Hesselbach é delimitado posteriormente por estruturas do assoalho pélvico e superiormente pelo ligamento inguinal.
- (B) O triângulo de Hesselbach é delimitado pelo ligamento inguinal lateralmente, pelos vasos epigástricos inferiores medialmente e pela bainha do reto anterior.
- (C) O triângulo de Hesselbach é delimitado pelo músculo oblíquo interno superiormente, pelo ligamento de Cooper inferiormente e pela artéria femoral lateralmente.
- (D) O triângulo de Hesselbach é delimitado medialmente pela borda lateral do reto abdominal, lateralmente pelos vasos epigástricos inferiores e inferiormente pelo ligamento inguinal.

QUESTÃO 15

Paciente do sexo masculino, 52 anos de idade, assintomático, solicitou exames preventivos durante uma consulta de clínica médica. Ele informa ter pai falecido por câncer de próstata aos 68 anos de idade e nega outras comorbidades. Ao exame físico, toque retal sem alterações. O médico discute as possibilidades de rastreio. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA que apresenta a conduta mais adequada conforme as diretrizes atuais da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU).

- (A) Indicar biópsia prostática guiada por ultrassom transretal imediatamente, pois o histórico familiar positivo constitui indicação absoluta de investigação histológica.
- (B) Rastrear individualizadamente com PSA após discussão de riscos e benefícios com o paciente; dado o histórico familiar, o rastreio pode ser iniciado a partir dos 45 anos de idade.
- (C) Descartar rastreio com PSA, pois estudos demonstraram ausência de benefício na redução de mortalidade por câncer de próstata e elevado número de tratamentos desnecessários.
- (D) Iniciar rastreio anual com Antígeno Prostático Específico (PSA) e toque retal a partir dos 50 anos de idade para todo homem assintomático, sem necessidade de discussão de riscos e benefícios.

QUESTÃO 16

Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, 14 semanas de gestação (gesta 2, para 1), comparece à consulta de pré-natal sem queixas urinárias. Nega disúria, polaciúria, urgência miccional ou febre. Antecedentes sem comorbidades. Exame físico sem alterações. Exames laboratoriais mostram exame de urina rotina com leucocitúria discreta e urocultura com crescimento de *Escherichia coli* $\geq 10^5$ unidades formadoras de colônia/mililitro. Função renal normal. Não há alergias medicamentosas conhecidas. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA.

- (A) Tratar e iniciar profilaxia antibiótica contínua até o final da gestação.
- (B) Solicitar novos exames em uma semana e tratar apenas se houver sintomas.
- (C) Iniciar antibioticoterapia dirigida e repetir urocultura após o término do tratamento.
- (D) Contraindicar tratamento, pois, na ausência de sintomas, não há benefício em antibioticoterapia.

QUESTÃO 17

Paciente, 52 anos de idade, é submetido a endoscopia digestiva alta por dispepsia. Biópsias gástricas são realizadas conforme o protocolo do Sistema de Sydney atualizado. O laudo histopatológico descreve infiltrado linfoplasmocitário na lâmina própria, associado à presença de neutrófilos no epitélio foveolar e glandular, sem identificação de *Helicobacter pylori* na coloração de rotina. Com relação ao quadro clínico descrito acima, quanto à interpretação histopatológica do caso, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Considerar que a ausência de *Helicobacter pylori* na coloração de rotina exclui infecção ativa associada.
- (B) Considerar que a presença de neutrófilos indica atividade inflamatória, caracterizando gastrite crônica ativa.
- (C) Considerar que a presença de neutrófilos define gastrite crônica independentemente do infiltrado mononuclear.
- (D) Considerar que a presença de neutrófilos é achado típico de gastrite autoimune isolada sem investigação adicional.

QUESTÃO 18

Paciente do sexo masculino, 56 anos de idade, com diagnóstico recente de hipertensão arterial, comparece para avaliação inicial. Nega comorbidades conhecidas. Apresenta medidas pressóricas repetidas em consultório entre 158/94 e 162/98 mmHg. A monitorização ambulatorial da pressão arterial confirma média de 24 horas de 150/92 mmHg. Exames laboratoriais sem alterações, função renal e potássio normais e ausência de albuminúria. Eletrocardiograma sem sinais de hipertrofia ventricular esquerda. Índice de Massa Corporal de 29 kg/m². Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa que apresenta a estratégia terapêutica inicial CORRETA para esse paciente.

- (A) Iniciar monoterapia com inibidor do cotransportador de sódio-glicose-2, associado a mudanças no estilo de vida.
- (B) Iniciar betabloqueador como medicamento de primeira linha, associado a mudanças no estilo de vida.
- (C) Postergar o início do tratamento farmacológico, orientar mudanças no estilo de vida e reavaliar após 3 meses.
- (D) Iniciar 2 anti-hipertensivos entre enalapril ou losartana, anlodipino e hidroclorotiazida, associados a mudanças no estilo de vida.

QUESTÃO 19

Paciente do sexo masculino, 70 anos de idade, com antecedente de infarto do miocárdio há 2 anos, apresenta dispneia classe funcional II da New York Heart Association, apesar de uso regular de enalapril, carvedilol, espironolactona, dapagliflozina, ácido acetilsalicílico e rosuvastatina em doses otimizadas. Nega angina. Ecocardiograma mostra fração de ejeção de 30%. Eletrocardiograma evidencia ritmo sinusal, QRS de 160 ms com morfologia de bloqueio de ramo esquerdo. Função renal estável e potássio dentro da normalidade. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa que apresenta estratégia adicional CORRETA para redução do risco de mortalidade desse paciente.

- (A) Indicar procedimento de revascularização miocárdica imediata, associada à manutenção do tratamento atual.
- (B) Aumentar a dose de diurético de alça, reforçar restrição hídrica e associar digoxina, mantendo o tratamento atual.
- (C) Indicar terapia de ressincronização cardíaca associada a cardiodesfibrilador implantável, mantendo o tratamento atual.

- (D) Substituir o betabloqueador por bloqueador de canal de cálcio não diidropiridínico, mantendo as demais medicações.

QUESTÃO 20

Paciente, 24 anos de idade, com diagnóstico recente de doença de Crohn, apresenta acometimento ileocolônico, úlceras profundas à colonoscopia, fistula perianal e necessidade de corticoide sistêmico no primeiro surto. Com relação ao quadro clínico descrito acima, sobre a estratificação de risco na doença de Crohn, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Considerar que a resposta inicial ao corticoide afasta a necessidade de estratégias terapêuticas mais precoces.
- (B) Considerar que a ausência de estenose ao diagnóstico reduz de forma significativa o risco de progressão para comportamento complicado.
- (C) Considerar que o acometimento ileocolônico apresenta evolução semelhante à doença colônica isolada em termos de risco de complicações.
- (D) Considerar que a combinação de idade jovem, fenótipo penetrante e lesões profundas se associa a maior risco de evolução estrutural e à necessidade de terapia avançada.

QUESTÃO 21

Paciente do sexo masculino, 67 anos de idade, apresenta insuficiência cardíaca, fração de ejeção reduzida, doença renal crônica estágio 3b, e procura atendimento por fraqueza muscular progressiva há dois dias. Está em uso de enalapril, carvedilol, dapagliflozina, espironolactona e furosemida. Ao exame, encontra-se hemodinamicamente estável, com força muscular discretamente reduzida em membros inferiores. Eletrocardiograma mostra ondas T apiculadas difusas. Exames laboratoriais revelam potássio sérico de 6,6 mEq/L; creatinina de 2,1 mg/dL; e pH de 7,36. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial CORRETA para esse paciente.

- ☐ (A) Aumentar a dose de diurético de alça.
- ☐ (B) Administrar gluconato de cálcio intravenoso.
- ☐ (C) Administrar resina de troca catiônica por via oral.
- ☐ (D) Iniciar infusão de solução de bicarbonato de sódio.

QUESTÃO 22

Paciente do sexo feminino, 34 anos de idade, procura atendimento por fadiga, sangramentos gengivais e equimoses espontâneas há 2 semanas. Ao exame, apresenta palidez de mucosas e petéquias em membros inferiores, sem febre. Hemograma revela: hemoglobina 7,8 g/dL, leucocitos $2.100/\text{mm}^3$; e plaquetas $18.000/\text{mm}^3$. Esfregaço de sangue periférico evidencia blastos com bastonetes de Auer. Coagulograma mostra tempo de protrombina alargado, tempo de tromboplastina parcial ativada discretamente prolongado e fibrinogênio reduzido. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA para essa paciente.

- ☐ (A) Aguardar confirmação citogenética antes de iniciar tratamento específico.
- ☐ (B) Indicar transplante de medula óssea de urgência como primeira abordagem.
- ☐ (C) Iniciar imediatamente Ácido Trans-Retinoico (ATRA) associado a suporte transfusional.
- ☐ (D) Iniciar antibioticoterapia empírica e observar evolução clínica antes de outras medidas.

QUESTÃO 23

Paciente do sexo feminino, 28 anos de idade, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há 2 anos, comparece para seguimento ambulatorial. Apresenta artralgias leves, fadiga e lesões cutâneas fotossensíveis. Nega sintomas renais, neurológicos ou hematológicos. Exames mostram anti-DNA de dupla hélice discretamente elevado, complemento reduzido (C3 e C4) e função renal normal, sem proteinúria. Atualmente, não faz uso regular de medicações. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa que apresenta a estratégia terapêutica CORRETA para o manejo ambulatorial dessa paciente.

- ☐ (A) Prescrever anti-inflamatório não esteroide isoladamente, conforme sintomas.
- ☐ (B) Iniciar hidroxiquina de forma contínua, associada a medidas de fotoproteção.
- ☐ (C) Iniciar pulsoterapia com corticosteroide intravenoso, seguida de imunossupressor.
- ☐ (D) Iniciar ciclofosfamida como terapia de indução para prevenir progressão da doença.

QUESTÃO 24

Paciente, 38 anos de idade, apresenta fadiga, ganho de peso e constipação. Exames laboratoriais mostram TSH de 12 mUI/L (elevado) e T4 livre reduzido. Nega uso de medicações e não possui história prévia de doença tireoidiana. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA que apresenta o próximo passo na investigação etiológica.

- ☐ (A) Solicitar dosagem de triiodotironina total para confirmação diagnóstica.
- ☐ (B) Solicitar ressonância magnética de hipófise para investigação de causa central.
- ☐ (C) Solicitar dosagem de hormônio adrenocorticotrófico para investigação complementar.
- ☐ (D) Solicitar anticorpo anti-peroxidase tireoidiana para investigação de etiologia autoimune.

QUESTÃO 25

Paciente do sexo masculino, 49 anos de idade, com diabetes tipo 2, há oito anos, e obesidade (Índice de Massa Corporal de 34 kg/m²). Estava em monoterapia com metformina, sendo associada semaglutida há seis semanas (dose atual 0,5 mg, uma vez por semana). Evoluiu com melhora parcial do controle glicêmico (hemoglobina glicada de 8,7% para 7,9%) e perda ponderal de 3 kg no período. Referia náuseas frequentes nas primeiras semanas, mas atualmente o sintoma encontra-se em regressão, sem outros efeitos adversos. Função renal e hepática normais. Nega história de pancreatite. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA, visando ao controle glicêmico e ponderal.

- (A) Substituir a semaglutida por insulina basal.
- (B) Progredir a dose de semaglutida, conforme tolerância.
- (C) Reduzir a dose atual de semaglutida e não tentar novos aumentos.
- (D) Suspender a semaglutida devido a eventos adversos persistentes.

QUESTÃO 26

Paciente, 58 anos de idade, com esôfago de Barrett confirmado com segmento de 2 cm e sem displasia em duas endoscopias de alta qualidade, com biópsias conforme protocolo de Seattle. Assintomático em uso de inibidor de bomba de prótons. Com relação ao quadro clínico descrito acima e ao seguimento endoscópico do esôfago de Barrett, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Realizar ablação endoscópica profilática do epitélio de Barrett mesmo sem displasia.
- (B) Realizar nova endoscopia digestiva alta em 1 ano, com biópsias a cada 1 cm do segmento.
- (C) Realizar nova endoscopia digestiva alta apenas se surgirem sintomas de refluxo ou disfagia.
- (D) Realizar nova endoscopia digestiva alta em 3 a 5 anos, com biópsias a cada 2 cm do segmento.

QUESTÃO 27

Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, profissional de saúde, completou esquema vacinal para hepatite B (3 doses) há 2 meses. Anti-HBs atual: 6 mUI/mL; HBsAg e anti-HBc negativos. Sem imunossupressão conhecida. Com relação ao quadro clínico descrito acima, sobre a estratégia de revacinação nesse caso, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Iniciar dose única de reforço vacinal contra hepatite B e considerar o paciente protegido.
- (B) Iniciar nova série vacinal apenas se houver exposição ocupacional de risco documentada.
- (C) Iniciar nova série completa de vacinação contra hepatite B e repetir anti-HBs após o término.
- (D) Iniciar dose única de reforço vacinal contra hepatite B e não repetir sorologia posteriormente.

QUESTÃO 28

Paciente. 64 anos de idade, internado por pneumonia, evolui com Insuficiência Respiratória Aguda (IRA). Gasometria Arterial (GA) em máscara com Fração Inspirada de Oxigênio (FiO₂) de 0,6 mostra: pressão arterial de oxigênio (PaO₂) de 72mmHg e pressão arterial de dióxido de carbono (PaCO₂) de 35 mmHg. Radiografia de tórax com opacidades bilaterais difusas, sem sinais de sobrecarga volêmica. Início do quadro há três dias. Com relação ao quadro clínico descrito acima, quanto à classificação e estratificação da Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) e da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Classificar como IRA tipo 1 e SDRA leve pela relação PaO₂/FiO₂.
- (B) Classificar como IRA tipo 2 e SDRA grave pela relação PaO₂/FiO₂.
- (C) Classificar como IRA tipo 2 e SDRA moderada pela relação PaO₂/FiO₂.
- (D) Classificar como IRA tipo 1 e SDRA moderada pela relação PaO₂/FiO₂.

QUESTÃO 29

Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, com histórico de Diabetes Mellitus tipo 2, há 15 anos, e hipertensão arterial sistêmica, comparece à consulta para avaliação de função renal. Está em uso de metformina 2.000 mg/dia, losartana 100 mg/dia e anlodipino 10 mg/dia. Nega edema, dispneia ou sintomas urinários. Exames laboratoriais mostram: creatinina sérica de 1,8 mg/dL (taxa de filtração glomerular estimada: 47 mL/min/1,73 m²); relação albumina/creatinina urinária de 420 mg/g; potássio sérico de 4,5 mEq/L; e pressão arterial: 128/78 mmHg. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA para reduzir a progressão da doença renal nesse paciente.

- (A) Suspender a losartana, devido ao risco de piora da função renal.
- (B) Reduzir a dose de metformina e manter o restante do tratamento.
- (C) Iniciar um inibidor do cotransportador Sódio-Glicose Tipo 2 (SGLT2).
- (D) Recomendar restrição proteica com carga diária menor que 0,4 g/kg/dia.

QUESTÃO 30

Paciente, 38 anos de idade, apresenta diagnóstico confirmado de síndrome de Cushing endógena ACTH-dependente por adenoma hipofisário. Foi submetido a cirurgia transesfenoidal, porém mantém hipercortisolismo persistente no pós-operatório. Com relação ao quadro clínico descrito acima, sobre o tratamento da síndrome de Cushing nesse cenário, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Considerar a adrenalectomia unilateral como tratamento definitivo de escolha na doença persistente.
- (B) Considerar a suspensão progressiva de glicocorticoide como principal estratégia terapêutica nesse contexto.
- (C) Considerar apenas acompanhamento clínico, pois há resolução espontânea frequente após cirurgia inicial.
- (D) Considerar reabordagem cirúrgica, radioterapia hipofisária ou tratamento medicamentoso para controle do hipercortisolismo.

QUESTÃO 31

A contracepção cirúrgica feminina tradicionalmente é realizada por meio da ligadura tubária, considerada método definitivo de esterilização. Entretanto, evidências recentes e consensos internacionais, como os da FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia) e da European Society of Gynaecological Oncology (JAMA, 2026), têm destacado a salpingectomia oportunística (SO), definida como a remoção profilática das tubas uterinas durante procedimentos cirúrgicos indicados por outras razões, incluindo a esterilização cirúrgica. Nesse contexto, recomenda-se o aconselhamento de mulheres com risco populacional quanto aos riscos e benefícios da SO, com tomada de decisão compartilhada. Com relação ao exposto e diante das evidências científicas atuais, assinale a alternativa CORRETA sobre a salpingectomia oportunística (SO).

- (A) Está associada à redução do risco de carcinoma tubo-ovariano, sem aumento relevante de complicações cirúrgicas.
- (B) Está associada à antecipação da menopausa, com redução média de aproximadamente 5 anos na idade do climatério.
- (C) Está associada à redução significativa da reserva ovariana, com queda sustentada dos níveis de AMH (hormônio antimülleriano).
- (D) Está associada à possibilidade de reversão futura por microcirurgia tubária, com restauração da fertilidade semelhante à laqueadura convencional.

QUESTÃO 32

O câncer de endométrio representa a principal neoplasia maligna do corpo uterino, correspondendo a mais de 90% dos casos. No Brasil, para o triênio 2026-2028, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima cerca de 9.650 novos casos anuais, o que o torna atualmente o segundo câncer ginecológico mais frequente e o sexto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. A ocorrência dessa neoplasia está associada a múltiplos fatores clínicos, metabólicos, reprodutivos e genéticos, que influenciam o risco individual ao longo da vida. Com base nas evidências científicas atuais, assinale a alternativa CORRETA que apresenta a associação adequada entre fatores de risco e fatores de proteção para o câncer de endométrio.

- (A) A síndrome de Lynch e mulheres portadoras de mutação em BRCA1 aumentam o risco, enquanto a terapia hormonal estrogênica isolada, na pós-menopausa, apresenta efeito protetor endometrial.
- (B) A obesidade e a anovulação crônica estão associadas ao aumento do risco, enquanto o tabagismo em mulheres, na pós-menopausa, está associado a menor risco de desenvolvimento de câncer endometrial.
- (C) O uso de tamoxifeno, em pacientes em tratamento de câncer de mama, aumenta o risco de câncer endometrial; entretanto, a associação com sistema intrauterino, liberador de levonorgestrel (SIU-LNG), elimina esse risco.
- (D) A nuliparidade e o uso isolado de estrogênio, na pós-menopausa, estão associados ao aumento do risco; entretanto, o sistema intrauterino, liberador de levonorgestrel (SIU-LNG), não apresenta benefício protetor sobre o endométrio,

QUESTÃO 33

Paciente do sexo feminino, 29 anos de idade, secundigesta, 11 semanas de gestação, é admitida com vômitos persistentes há 3 semanas, sem melhora com uso ambulatorial de piridoxina, doxilamina e ondansetrona. Apresenta perda de 7% do peso pré-gestacional. Ao exame: desidratada; prostrada; FC: 112 bpm; PA: 90/60 mmHg. Nota-se nistagmo horizontal e marcha atáxica. Exames: K: 2,7 mEq/L; Na: 130 mEq/L; Cetonúria (+++); TSH: 0,04 mUI/L com T4 livre normal. Com relação ao quadro clínico descrito acima, sobre o manejo imediato nessa paciente, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Prescrever metilprednisolona como terapia de primeira linha para tratamento refratário do quadro emético, reduzindo o tempo de internação e evitando progressão neurológica.

- (B) Internar a paciente; iniciar propiltiouracil, devido a quadro de hipertireoidismo associado à gestação, e betabloqueadores para controle adrenérgico; e realizar hidratação com soro glicosado a 5%.
- (C) Indicar internação hospitalar; iniciar reposição volêmica com cristaloides; administrar obrigatoriamente tiamina antes de qualquer oferta de soluções glicosadas e corrigir a hipocalemia.
- (D) Manter a paciente em observação no pronto-atendimento para hidratação oral fracionada e reintrodução gradual de dieta sólida, reservando a via parenteral apenas se houver hematêmese.

QUESTÃO 34

Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, nuligesta, com atraso menstrual de 15 dias e estabilidade hemodinâmica, apresenta β -hCG quantitativo de 3.800 mUI/mL. A ultrassonografia transvaginal revela saco gestacional intrauterino de diâmetro médio de 18 mm, presença de vesícula vitelínica, sem polo embrionário visível. Não há líquido livre ou massas anexiais. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA que apresenta prováveis diagnóstico e conduta para o caso, respectivamente.

- (A) Gestação ectópica íntegra; internação para administração de metotrexato intramuscular em dose única.
- (B) Gestação inicial de evolução incerta; realizar nova ultrassonografia em 7 a 10 dias para reavaliação da viabilidade.
- (C) Gestação com ameaça de abortamento; prescrever progesterona micronizada por via vaginal e orientar repouso relativo.
- (D) Gestação anembrionada; proceder com esvaziamento uterino imediato, considerando ausência de batimentos cardioembrionários.

QUESTÃO 35

Paciente do sexo feminino, secundigesta, com 28 semanas de gestação, apresenta episódios recorrentes de sangramento vaginal indolor. A ultrassonografia evidencia placenta delgada medindo 8 mm de espessura, recobrando grande parte da cavidade uterina, inclusive o orifício interno do colo uterino. O feto apresenta peso estimado abaixo do percentil 3 para a idade gestacional. Após cesariana de urgência por hemorragia intensa, observa-se dificuldade importante na dequitação placentária, acompanhada de sangramento puerperal volumoso. Com relação ao quadro clínico descrito acima, considerando a alteração morfológica placentária predominante, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE seu mecanismo fisiopatológico.

- (A) Proliferação localizada do córion frondoso com formação de múltiplos cotilédones acessórios, determinando aumento segmentar da espessura placentária.
- (B) Invasão trofoblástica limitada à decídua basal com preservação integral da membrana de Nitabuch, favorecendo dequitação placentária fisiológica.
- (C) Hipertrofia compensatória da placa basal associada à redução focal das vilosidades terminais, resultando em diminuição da área funcional placentária.
- (D) Expansão difusa da superfície coriônica funcional, decorrente da persistência de vilosidades coriônicas no córion leve, formando placenta delgada e extensamente implantada.

QUESTÃO 36

Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, casada há 20 anos, refere última menstruação aos 48 anos de idade. Procura atendimento por fogachos moderados, sono não reparador e ausência de desejo sexual. Nega dispareunia ou outras queixas ginecológicas. Relata bom relacionamento conjugal. Nega comorbidades, uso de medicações e cirurgias prévias. Pratica atividade física regularmente e mantém alimentação equilibrada. Ao exame físico: IMC (Índice de Massa Corporal) de 22,8 kg/m², pressão arterial de 120/70 mmHg e frequência cardíaca de 72 bpm. Exame físico geral e ginecológico sem alterações. Citologia oncótica recente negativa para neoplasia e mamografia BI-RADS 1. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA que apresenta a melhor opção terapêutica para os sintomas climatéricos associados à redução do desejo sexual.

- (A) Iniciar terapia hormonal contínua por via oral com tibolona 2,5 mg/dia.
- (B) Iniciar terapia hormonal combinada contínua por via oral com estradiol 1 mg associado à drospirenona 2 mg/dia.

- (C) Iniciar terapia hormonal por via transdérmica com gel de estradiol hemi-hidratado 0,1% associada à bupropiona 150 mg/dia.
- (D) Iniciar terapia hormonal combinada contínua por via transdérmica com estradiol 50 mcg/dia associado ao acetato de noretisterona 170 mcg/dia.

QUESTÃO 37

Paciente do sexo feminino, 48 anos de idade, assintomática, é atendida em unidade de atenção primária à saúde. Refere preocupação quanto ao risco de câncer de mama, pois uma prima foi diagnosticada com câncer de mama aos 38 anos de idade. Nega outras alterações e não apresenta queixas mamárias. Ao exame físico das mamas, não são identificadas alterações. Com relação ao quadro clínico descrito acima e às recomendações atuais do Ministério da Saúde, assinale a alternativa CORRETA quanto à conduta de rastreamento adequada.

- (A) Solicitar ultrassonografia mamária e, se alterada, indicar mamografia digital.
- (B) Indicar mamografia digital como método de rastreamento neste momento, sob demanda.
- (C) Tranquilizar a paciente e orientar início do rastreamento mamográfico aos 55 anos de idade.
- (D) Encaminhar para avaliação com oncogeneticista para investigação de mutações em BRCA1 e BRCA2.

QUESTÃO 38

Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, quartigesta, com histórico de três perdas gestacionais consecutivas (entre 9 e 14 semanas), com fetos morfologicamente normais. Não possui antecedente de trombose. Na investigação pré-gestacional, apresentou anticoagulante lúpico positivo em duas ocasiões, com intervalo de 13 semanas. Atualmente, apresenta gestação tópica de seis semanas, confirmada por ultrassonografia. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa que apresenta conduta CORRETA.

- (A) Iniciar ácido acetilsalicílico em baixa dose associado à heparina de baixo peso molecular em dose profilática.
- (B) Prescrever ácido acetilsalicílico em baixa dose, reservando a heparina para gestantes com antecedente de trombose.
- (C) Indicar corticoterapia e imunoglobulina intravenosa como tratamento inicial, devido ao mecanismo imune da síndrome.
- (D) Iniciar heparina de baixo peso molecular em dose plena, independentemente de antecedente trombótico, sem necessidade de associar ácido acetilsalicílico.

QUESTÃO 39

Paciente do sexo feminino, secundigesta de 38 semanas, com diagnóstico de HIV no pré-natal e histórico de adesão irregular à terapia antirretroviral, é admitida em fase inicial de trabalho de parto (2 cm de dilatação e membranas íntegras). Última carga viral foi realizada com 32 semanas de gestação, com resultado indetectável. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA.

- (A) Prescrever dolutegravir via oral na admissão, devido à sua capacidade de redução rápida da carga viral no canal vaginal, e manter até clampeamento do cordão.
- (B) Realizar amniotomia precoce e aplicar fórceps de alívio se necessário, visando abreviar o período expulsivo e minimizar o contato do neonato com secreções cérvico-vaginais.
- (C) Indicar parto por via cesariana, com administração de zidovudina intravenosa iniciada pelo menos três horas antes do procedimento, mantendo a bolsa íntegra até a extração fetal.
- (D) Conduzir trabalho de parto pela via vaginal, considerando última carga viral indetectável, mantendo medicações orais e dispensando o uso de antirretrovirais injetáveis durante o trabalho de parto.

QUESTÃO 40

Paciente do sexo feminino, primigesta de 28 semanas e 4 dias, com pré-eclampsia, apresenta ultrassonografia com peso fetal estimado abaixo do percentil 3. Dopplerfluxometria revela artéria umbilical com fluxo diastólico reverso; artéria cerebral média com sinal de centralização; ducto venoso com onda A positiva e índice de pulsatilidade acima do percentil 95. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA.

- (A) Indicar a interrupção da gestação por via cesariana após a administração de corticoterapia antenatal e sulfato de magnésio para neuroproteção fetal.
- (B) Realizar internação hospitalar para indução do trabalho de parto com ocitocina, visando minimizar os riscos maternos da via alta na vigência de pré-eclampsia. >
- (C) Manter conduta expectante ambulatorial com Doppler semanal até que ocorra a ausência ou inversão da onda A no ducto venoso ou a gestação atinja 34 semanas.
- (D) Iniciar terapia com ácido acetilsalicílico (150 mg/dia) e repouso absoluto em decúbito lateral esquerdo para melhora do fluxo uteroplacentário, reavaliando em 15 dias.

QUESTÃO 41

Paciente do sexo feminino, 33 anos de idade, nuligesta, sem comorbidades, com desejo de engravidar, refere tentativa de concepção há dois anos. Apresenta ciclos menstruais regulares (28/28 dias), com fluxo de cinco dias, associados à dismenorreia leve a moderada, controlada com analgésicos, sem impacto funcional significativo. Ao exame físico, apresenta discreta dor à palpação de fundo de saco posterior. Ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal evidencia imagem sugestiva de endometrioma ovariano esquerdo de 3,2 cm, sem sinais de malignidade. Apresenta Hormônio Folículo Estimulante (FSH) do 3º dia de 8,4 mUI/mL; Hormônio Antimülleriano (AMH) de 1,4 ng/mL; e CA-125 de 12,2 U/mL. Histerossalpingografia prévia sem alterações tubárias. Espermograma do parceiro normal. Nunca realizou cirurgia prévia. Com relação ao quadro clínico descrito acima e considerando o objetivo reprodutivo da paciente, assinale a alternativa CORRETA quanto à conduta terapêutica adequada.

- (A) Indicar laparoscopia com excisão do endometrioma como abordagem inicial.
- (B) Indicar indução da ovulação associada a coito programado, sem intervenção cirúrgica inicial.
- (C) Iniciar dienogeste por três meses para reduzir a atividade da doença e aumentar a chance de concepção espontânea.
- (D) Indicar análogo de Hormônio Liberador de Gonadotrofina (GnRH), por seis meses, antes de tentativa espontânea, com o objetivo de melhorar a fertilidade.

QUESTÃO 42

Paciente do sexo feminino, primigesta de 12 semanas, realiza ultrassonografia transvaginal que revela gestação gemelar com placenta única. Observa-se membrana interamniótica fina com inserção perpendicular no disco placentário, sem a presença de tecido trofoblástico em sua base. Os fetos apresentam desenvolvimento morfológico normal. Com relação ao quadro clínico descrito acima, considerando a correlação entre a cronologia da divisão embrionária e a placentação, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A divisão ocorreu no estágio de blastocisto, entre o 4º e o 8º dia após a fertilização, resultando em uma configuração monocoriônica e diamniótica.
- (B) A clivagem ocorreu no estágio de mórula, nas primeiras 72 horas após a fertilização, permitindo a formação de dois córions e dois âmnions independentes.
- (C) A separação do disco embrionário ocorreu após o 9º dia da fertilização, determinando uma cavidade coriônica única e ausência de membrana interamniótica.

- (D) O quadro clínico decorre da fertilização de dois oócitos por espermatozoides distintos, cujas placentas sofreram fusão anatômica sem compartilhamento vascular.

QUESTÃO 43

Paciente do sexo feminino, gestante de 35 semanas, com diagnóstico prévio de pré-eclampsia, é admitida com dor abdominal súbita e intensa há duas horas e sangramento vaginal escuro. Ao exame: útero hipertônico e doloroso, dificultando a palpação das partes fetais; PA: 155/105 mmHg; e FC: 112 bpm. A cardiotocografia revela frequência cardíaca fetal basal de 100 bpm e variabilidade mínima. Com relação ao quadro clínico descrito acima, considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA.

- (A) Prescrever hidratação vigorosa e observar a progressão do trabalho de parto por até 6 horas, reservando a cesariana apenas se houver hipotensão materna persistente ou óbito fetal.
- (B) Indicar a interrupção imediata da gestação pela via mais rápida, idealmente cesariana, devido ao diagnóstico clínico de descolamento prematuro de placenta com sofrimento fetal agudo.
- (C) Realizar ultrassonografia obstétrica com urgência para confirmação do hematoma retroplacentário e graduação do descolamento (Classificação de Sher) antes de definir a via de parto.
- (D) Iniciar nifedipina por via oral para redução da hipertonia uterina e melhora do bem-estar fetal e betametasona intramuscular para maturação pulmonar fetal, visando à interrupção em 48 horas.

QUESTÃO 44

Paciente do sexo feminino, 52 anos de idade, nuligesta, sem comorbidades e com vida sexual ativa, pós-menopausa há 2 anos, em uso de terapia hormonal com estrogênio transdérmico e sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG), refere episódios recorrentes de infecção urinária nos últimos 12 meses (4 episódios documentados por urocultura). Relata sintomas típicos de cistite, com melhora após antibioticoterapia. Ao exame ginecológico, normal. Nega incontinência urinária ou sintomas de esvaziamento incompleto. Exames laboratoriais e de imagem sem alterações anatômicas do trato urinário. Já realizou medidas comportamentais e de higiene pessoal, sem redução da recorrência dos episódios. Com relação ao quadro clínico descrito acima e à sequência terapêutica recomendada pelas diretrizes atuais, assinale a alternativa CORRETA quanto à conduta profilática adequada nesse momento.

- (A) Indicar uso de cranberry diário como estratégia principal de profilaxia.
- (B) Prescrever nitrofurantoína 50 mg ao dia, por 6 meses, como profilaxia contínua.
- (C) Substituir o estrogênio transdérmico por estrogênio vaginal como estratégia isolada de prevenção de recorrência.
- (D) Indicar imunoprofilaxia com OM-89 por via oral como estratégia não antimicrobiana de prevenção de recorrência.

QUESTÃO 45

Paciente do sexo feminino, 25 anos de idade, nuligesta, com vida sexual ativa desde os 18 anos de idade, em relacionamento estável há 2 anos, comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Nega queixas ginecológicas e apresenta exame físico sem alterações. Durante a consulta, a médica assistente informa sobre a atualização das diretrizes nacionais, com incorporação do teste de DNA-HPV oncogênico com genotipagem como método de rastreamento primário do câncer do colo do útero no SUS. Com relação ao quadro clínico descrito acima e às recomendações mais recentes do Ministério da Saúde (2025) para rastreamento do câncer do colo do útero, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Indicar teste de DNA-HPV oncogênico como rastreamento primário; se o resultado for negativo, repetir o exame em 5 anos. ?
- (B) Realizar teste de DNA-HPV oncogênico; se houver detecção de HPV 16 e/ou 18, indicar citologia reflexa como próximo passo.
- (C) Indicar teste de DNA-HPV oncogênico; se detectados outros tipos oncogênicos (não 16/18), encaminhar diretamente para colposcopia.

- (D) Indicar exame citopatológico (Papanicolau), uma vez que o teste de DNA-HPV não é recomendado como método primário de rastreamento antes dos 30 anos de idade.

QUESTÃO 46

Paciente do sexo masculino, 9 meses de vida, é trazido pela mãe a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixa de febre baixa (37,8 °C) e episódios de diarreia aquosa iniciados há 24 horas. Durante a anamnese, a mãe do paciente, que trabalha remotamente (home office), relata que a diarreia está controlada, mas demonstra preocupação com o desenvolvimento do filho: "ele é muito quieto, não tenta engatinhar e não balbucia como o primo da mesma idade". Para conseguir trabalhar, a mãe relata que o lactente passa aproximadamente quatro horas diárias assistindo a vídeos infantis educacionais em um tablet e permanece a maior parte da tarde em um andador tradicional ("de sentar no meio"), a fim de evitar acidentes pela casa. Antecedentes patológicos: nascido a termo (39 semanas), parto vaginal, sem intercorrências perinatais. Triagens neonatais normais. Calendário vacinal atualizado. Exame físico: bom estado geral, eupneico, corado, hidratado (mucosas úmidas, choro com lágrimas, tempo de enchimento capilar < 2s). Dados vitais: Frequência Cardíaca (FC): 128 bpm; Frequência Respiratória (FR): 32 irpm; Temperatura axilar: 37,2 °C; Saturação de O₂: 98% em ar ambiente. Segmentar: Oroscoopia, otoscopia e ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome flácido, ruídos hidroaéreos aumentados, sem visceromegalias. Semiologia neurológica e do desenvolvimento: tônus apendicular preservado, porém nota-se leve hipotonia de musculatura axial. Senta-se sem apoio, mas com cifose lombar; não realiza transição para a postura de gatas (prono) e apresenta reflexo de paraquedas incompleto. Do ponto de vista cognitivo-comportamental, apresenta escasso contato visual e ausência de responsividade vocal bidirecional (falha no mecanismo fisiológico de serve-and-return ou "ação e reação") quando interagido pelo examinador, focando o olhar no tablet da mãe. Com relação ao quadro clínico descrito acima, considerando a neurofisiologia da aprendizagem e a influência do ambiente na poda sináptica e mielinização nos primeiros anos de vida, assinale a alternativa que apresenta a CORRETA estratificação dos fatores ambientais desse caso e a conduta primária adequada a ser orientada à família para otimizar o neurodesenvolvimento.

- (A) Identificar o uso de telas e o andador como fatores de risco menores que não alteram o cronograma intrínseco e genético da maturação neurobiológica. Orientar a manutenção rotineira das atividades, introduzindo suplementação polivitamínica e estimulação fisioterápica semanal para acelerar o recrutamento das unidades motoras atrasadas.
- (B) Identificar o uso de telas como um fator protetor cognitivo, se o conteúdo for educativo; e o andador como fator de risco biomecânico. Orientar a limitação das telas para no máximo uma hora diária e suspender o andador, promovendo treinos de marcha passiva com apoio dos pais para fortalecer o desenvolvimento musculoesquelético das pernas.

- (C) Identificar o andador como um fator protetor para a aquisição da marcha independente e o uso de telas como fator de risco para atrasos da fala. Orientar o uso supervisionado do andador por períodos curtos e suspender as telas, promovendo o uso de brinquedos musicais eletrônicos isolados para estimular precocemente o córtex auditivo primário.
- (D) Identificar o uso de telas e a permanência no andador como fatores de risco severos que prejudicam a neuroplasticidade fisiológica e a biomecânica. Orientar a suspensão total da exposição às telas e do uso do andador, promovendo momentos diários de "brincar no chão" (livre movimentação) e a prática de leitura interativa, fortalecendo a rede sináptica bidirecional.

QUESTÃO 47

Paciente do sexo masculino, 6 anos de idade, é trazido pela mãe a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) referenciada. A mãe relata que, há cerca de uma semana, o filho apresentou quadro de febre baixa (máx. 37,8 °C), coriza leve e mal-estar, sendo medicado apenas com dipirona em gotas. Três dias depois, a febre cessou espontaneamente. Contudo, na tarde de ontem, a criança apresentou vermelhidão intensa e calor nas bochechas. Na manhã de hoje, surgiram manchas avermelhadas nos braços e pernas, que parecem formar um "desenho de renda" e que ficaram significativamente mais nítidas e hiperemiadas após o banho quente. A mãe está muito ansiosa, pois acredita tratar-se de uma reação alérgica grave e tardia à dipirona. Antecedentes patológicos: nascido a termo, sem intercorrências neonatais. Cartão de vacinas em dia (PNI). Nega histórico de alergias, uso contínuo de medicamentos, cirurgias ou internações prévias. Exame físico: Paciente em bom estado geral, corado, hidratado, eupneico e ativo. Sinais vitais: Frequência Cardíaca (FC) 92 bpm; Frequência Respiratória (FR) 20 irpm; Pressão Arterial (PA) 95 x 60 mmHg; Temperatura 36,4 °C; SatO2 98% em ar ambiente. Pele: eritema intenso, simétrico e confluyente nas regiões malares, contrastando com nítida palidez perioral. No tronco e, principalmente, nas superfícies extensoras dos membros superiores e inferiores, nota-se exantema maculopapular de aspecto reticulado (rendilhado), não pruriginoso e que desaparece à digitopressão. Ausência de lesões bolhosas, descamação ou comprometimento de mucosas. Segmentar: Oroscofia normal, sem manchas de Koplik ou hiperemia de orofaringe; Ausência de linfadenopatias cervicais ou occipitais palpáveis; Otoscopia bilateral sem alterações; Aparelhos respiratório e cardiovascular sem anormalidades; Abdome flácido, indolor, sem visceromegalias; Neurológico preservado. Com relação ao quadro clínico descrito acima, à estratificação de risco e aos principais diagnósticos diferenciais, assinale a alternativa CORRETA que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta adequada a ser transmitida à família.

- (A) O diagnóstico mais provável é o eritema infeccioso. Deve-se afastar a hipótese de alergia à dipirona e orientar que a criança não transmite o vírus na fase exantemática, não havendo necessidade de isolamento escolar ou domiciliar.
- (B) O diagnóstico mais provável é eritema infeccioso. Deve-se afastar a hipótese de alergia à dipirona e orientar que a criança está na fase de maior viremia e risco de transmissão, sendo obrigatório o isolamento de contato e por via respiratória.
- (C) O diagnóstico mais provável é de farmacodermia maculopapular. Deve-se confirmar a hipótese de alergia à dipirona e orientar que a doença foi desencadeada pelo uso prévio, necessitando de suspensão da droga e contra-indicação definitiva.

- (D) O diagnóstico mais provável é exantema súbito. Deve-se afastar a hipótese de alergia à dipirona e orientar que a doença tem caráter autolimitado e benigno, com indicação de afastamento escolar até o clareamento total do exantema.

QUESTÃO 48

Paciente do sexo masculino, 12 dias de vida, é levado pela mãe a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixa de "nariz entupido e espirros frequentes" há dois dias. Nega febre, tosse ou dificuldade para mamar. Antecedentes: nascido a termo (39 semanas), parto vaginal sem intercorrências, Apgar 9/10, peso de nascimento: 3.350 g. Alta com 48 horas em aleitamento materno exclusivo. Após o exame físico, o pediatra plantonista tranquiliza a mãe do paciente quanto ao quadro de congestão nasal fisiológica do recém-nascido. Aproveitando a consulta, a mãe apresenta o comprovante de coleta do "Teste do Pezinho" realizada no 5º dia de vida na Unidade Básica de Saúde, processado pelo Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (NUPAD-MG). Ela relata intensa ansiedade, pois possui dois sobrinhos paternos com diagnósticos graves e precoces na infância: um com Síndrome Nefrótica Congênita (SNC tipo Finlandês) e outro com deficiência de G6PD. A mãe questiona o pediatra se o exame coletado no SUS garantirá o rastreio para essas duas doenças específicas de sua história familiar, ou qual é a cobertura real do exame que o filho realizou. Com relação ao quadro clínico descrito acima, com base na epidemiologia, nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e no escopo de atuação atual do Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais (PTN-MG/NUPAD), assinale a alternativa que apresenta a orientação técnica e prática CORRETA a ser fornecida à genitora.

- (A) Informar que o teste do SUS/MG restringe-se a hipotireoidismo, doença falciforme e fibrose cística. Logo, o painel público não rastreia toxoplasmose congênita, acidemia isovalérica, síndrome nefrótica congênita ou deficiência de G6PD.
- (B) Informar que o teste do SUS/MG rastreia infecções (toxoplasmose) e doenças renais (síndrome nefrótica congênita), mas não abrange distúrbios metabólicos detectados por espectrometria de massas, como a acidemia isovalérica e a G6PD.
- (C) Informar que o teste do SUS/MG contempla o painel ampliado total, rastreando síndrome nefrótica congênita, deficiência de G6PD, acidemia isovalérica e toxoplasmose; logo, a criança já está adequadamente investigada para o risco familiar.
- (D) Informar que o teste do SUS/MG foi ampliado, incluindo toxoplasmose congênita e distúrbios metabólicos via espectrometria de massas em tandem (ex.: acidemia isovalérica). Contudo, não rastreia a síndrome nefrótica congênita nem a deficiência de G6PD.

QUESTÃO 49

Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, durante a aula, apresenta episódio único de perda de consciência associado a movimentos tônico-clônicos generalizados com duração de dois minutos, sem febre associada. Após o evento, evoluiu sonolenta por cerca de 20 minutos e depois retornou ao estado habitual. Criança previamente hígida e sem antecedentes neurológicos. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A presença de sonolência após o evento afasta a possibilidade de crise convulsiva, devendo ser investigados outros diagnósticos.
- (B) O episódio único de convulsão afebril confirma o diagnóstico de epilepsia, sem indicação de investigação clínica ou propedêutica.
- (C) O diagnóstico de epilepsia depende de avaliação clínica e recorrência ou critérios específicos, não sendo definido por crise única isolada.
- (D) A convulsão afebril em criança indica início imediato de anticonvulsivante de uso contínuo, independentemente do seguimento neurológico.

QUESTÃO 50

Paciente do sexo masculino, 18 meses de vida, é trazido pela mãe a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) durante o plantão noturno. Na recepção, a mãe, extremamente angustiada, relata à enfermeira do Acolhimento com Classificação de Risco que o filho "parou de comer, não quis almoçar nem jantar hoje e está definhando". A criança é classificada como risco azul (não urgente) e encaminhada ao consultório pediátrico. Durante a anamnese, a mãe do paciente relata que o apetite da criança vem diminuindo progressivamente nos últimos seis meses, tornando o momento das refeições uma batalha diária. A mãe confessa que tentou forçá-lo a comer a mesma quantidade que ele ingeria quando tinha 10 meses de vida. Antecedentes patológicos: nascido a termo, sem intercorrências neonatais. Cartão de vacinas em dia (PNI). Nega histórico de alergias, infecções de repetição ou internações prévias. Exame físico: paciente em excelente estado geral, ativo, sorridente e explorando o consultório. Corado, hidratado, acianótico e anictérico. Sinais vitais: Frequência Cardíaca (FC) 110 bpm; Frequência Respiratória (FR) 26 irpm; Pressão Arterial (PA) 90 x 60 mmHg; Temperatura axilar 36,4 °C; Saturação de O₂ 98% em ar ambiente. Antropometria (avaliada na Caderneta da Criança trazida pela mãe): peso atual: 11 kg (Escore Z = 0); estatura: 82 cm (Escore Z = 0). A análise do gráfico demonstra que o crescimento ponderoestatural tem sido contínuo, ascendente e estritamente paralelo à linha do Escore Z 0 desde o nascimento, sem qualquer inflexão (queda) nas curvas. Segmentar: oroscopia e otoscopia sem alterações. Aparelhos respiratório e cardiovascular sem anormalidades. Abdome flácido, indolor, sem visceromegalias. Tecido celular subcutâneo com turgor e elasticidade preservados. Com relação ao quadro clínico descrito acima, considerando as bases fisiológicas do desenvolvimento na fase de lactente/pré-escolar e a semiologia do crescimento, assinale a alternativa CORRETA que apresenta a conduta para esse atendimento na UPA.

- (A) Solicitar propedêutica laboratorial básica (hemograma, ferritina e zinco) para investigar a causa oculta da recusa alimentar. Explicar que a manutenção do Escore Z no percentil 50 não exclui o risco iminente de déficit estatural, sendo a investigação clínica isolada insuficiente.
- (B) Recomendar a oferta de dietas líquidas hipercalóricas em substituição às refeições principais recusadas pela criança. Advertir que o peso e a estatura no Escore Z 0 demonstram uma estagnação perigosa frente à recusa alimentar, necessitando de suporte nutricional imediato para manter a curva.

- (C) Prescrever suplementação polivitamínica e orexígenos para corrigir a hiporexia aguda relatada pela família. Orientar que, apesar do exame físico normal, a queda na ingesta calórica no segundo ano de vida é patológica e exige intervenção medicamentosa para evitar a desnutrição crônica.
- (D) Tranquilizar a mãe, explicando o fenômeno da anorexia fisiológica decorrente da desaceleração natural da velocidade de crescimento no segundo ano de vida. Utilizar a curva de crescimento normal do paciente como prova visual e objetiva de saúde, contraindicando exames laboratoriais e estimulantes de apetite.

QUESTÃO 51

Paciente do sexo masculino, 8 anos de idade, previamente hígido, é admitido na Sala Vermelha de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), trazido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A mãe relata que a criança iniciou quadro de febre alta e persistente (39,5 °C) há cinco dias, associada a adinamia progressiva, dor abdominal difusa intensa, vômitos e episódios de diarreia aquosa. Há 24 horas, evoluiu com prostração severa, recusa alimentar e o aparecimento de manchas vermelhas pelo corpo. História epidemiológica: os pais relatam que a família toda apresentou quadro gripal leve com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 há cerca de três semanas; na ocasião, a criança teve apenas coriza e febre baixa por dois dias. Exame físico: paciente em mau estado geral, toxêmico, hipoativo, letárgico, com perfusão periférica lentificada (tempo de enchimento capilar de 5 segundos) e extremidades frias. Sinais vitais: Frequência Cardíaca (FC): 155 bpm; Frequência Respiratória (FR): 36 irpm; Pressão Arterial (PA): 75 x 40 mmHg; Temperatura: 39,2 °C; SatO2: 94% em ar ambiente. Pele e mucosas: exantema polimórfico maculopapular difuso, hiperemia conjuntival bilateral não purulenta, lábios fissurados e eritematosos, língua em framboesa. Presença de edema não caxifo em mãos e pés. Aparelho cardiovascular: taquicárdico, ritmo de galope (presença de B3), pulsos periféricos filiformes. Aparelho respiratório: taquipneico, sem tiragens severas, murmúrio vesicular universalmente audível, sem ruídos adventícios. Abdome: flácido, doloroso à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal franca, ruídos hidroaéreos diminuídos. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA que apresenta a justificativa fisiopatológica e a conduta terapêutica específica inicial recomendada.

- (A) A fisiopatologia envolve vasculite aguda imunomediada de vasos de médio calibre, com preferência pelo tecido linfático mesentérico; indica-se a avaliação seriada de plaquetas e ecocardiograma, sendo a terapia baseada exclusivamente no uso de Imunoglobulina Intravenosa (IGIV) e Ácido Acetilsalicílico (AAS) em dose anti-inflamatória alta.
- (B) A fisiopatologia decorre da elevada replicação viral direta e lesão citopática disseminada no endotélio vascular e miocárdio concomitantes; indica-se a confirmação diagnóstica primária por swab rápido/RT-PCR para SARS-CoV-2 e o início imediato de terapia antiviral específica (ex.: remdesivir) associada a suporte ventilatório invasivo profilático precoce.

- (C) A fisiopatologia envolve uma resposta hiperimune pós-infecciosa tardia com intensa liberação de citocinas (tempestade de citocinas) e disfunção miocárdica aguda; indica-se avaliação de marcadores de injúria cardíaca (troponina, BNP) e terapia precoce combinada com Imunoglobulina Intravenosa (IGIV), Ácido Acetilsalicílico (AAS) e corticoterapia sistêmica (ex.: metilprednisolona).
- (D) A fisiopatologia baseia-se na liberação de superantígenos bacterianos a partir de um foco gastrointestinal oculto; indica-se a coleta imediata de hemoculturas e a instituição de antibioticoterapia de amplo espectro (ex.: clindamicina e vancomicina), sendo contraindicado o uso de imunomoduladores pelo risco de supressão de resposta imune inata.

QUESTÃO 52

Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, previamente hígida e com calendário vacinal completo, está internada no setor de observação pediátrica de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) há 6 dias. Foi admitida inicialmente com quadro de febre alta, tosse produtiva e taquipneia, sendo diagnosticada com Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) grave e iniciada antibioticoterapia venosa com ampicilina (200 mg/kg/dia). Na visita diária de hoje (6º dia de tratamento), a mãe da paciente mostra-se extremamente ansiosa. Relata que a filha ainda apresenta picos febris diários (temperatura axilar de 38,5 °C). Exame físico atual: a criança encontra-se em bom estado geral, ativa, corada, hidratada e alimentando-se bem nos períodos afebris. Não apresenta sinais de toxemia ou prostração. Dados vitais: Frequência Cardíaca (FC) 105 bpm; Frequência Respiratória (FR) 24 irpm (ausência de tiragens ou esforço respiratório); Saturação de O₂ 97% em ar ambiente. Exame segmentar: aparelho respiratório: murmúrio vesicular globalmente reduzido no terço inferior do hemitórax direito, com presença de estertores crepitantes localizados; sem macicez importante à percussão. Restante do exame físico sem alterações. Exames complementares: diante da febre prolongada, foi solicitada uma Tomografia Computadorizada (TC) de tórax que evidenciou: consolidação extensa no lobo inferior direito, permeada por múltiplas pequenas imagens radiolucientes (císticas), de paredes finas, sem níveis hidroaéreos no seu interior. Não há derrame pleural significativo. Com relação ao quadro clínico descrito acima, considerando o achado tomográfico associado à evolução clínica, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE o diagnóstico, sua base fisiopatológica e a conduta terapêutica mais segura e assertiva baseada em evidências.

- (A) Diagnóstico de empiema pleural loculado, decorrente de exsudação intensa com formação de septos de fibrina. A conduta é indicar toracocentese de alívio e uso de fibrinolíticos intrapleurais associados à troca do antibiótico, visto que o controle do foco infeccioso não ocorreu.
- (B) Diagnóstico de pneumonia necrosante, decorrente de superinfecção por patógenos atípicos com destruição alveolar extensa. A conduta é ampliar imediatamente o espectro antimicrobiano para cobrir germes multirresistentes, visto que a febre persistente indica falha terapêutica no esquema atual.
- (C) Diagnóstico de abscesso pulmonar primário, decorrente da coalescência de macrófagos com formação de cápsula fibrótica espessa e nível hidroaéreo. A conduta é solicitar avaliação da cirurgia torácica para drenagem percutânea ou lobectomia, visto que o tecido necrótico não responde ao tratamento clínico.

- (D) Diagnóstico de pneumonia necrosante, decorrente de trombose capilar pulmonar com isquemia e liquefação do parênquima. A conduta é manter o esquema antimicrobiano atual por tempo prolongado, visto que a febre persistente integra a evolução fisiopatológica esperada na ausência de deterioração clínica.

QUESTÃO 53

Paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, é trazido pela mãe à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixa de febre alta (aferida em 39 °C) há 48 horas e queixa de dor de garganta, o que tem dificultado a aceitação de alimentos sólidos. A mãe refere que o quadro iniciou um dia antes com congestão nasal, coriza hialina fluida e tosse seca esporádica. Hoje pela manhã, notou que os olhos da criança amanheceram "vermelhos", porém sem secreção purulenta ou fotofobia. Antecedentes patológicos: nascido a termo, hígido, sem internações prévias. Cartão de vacinas em dia (PNI). Frequenta creche em período integral. Exame físico: paciente em bom estado geral, corado, hidratado, eupneico e ativo no consultório. Sinais vitais: Frequência Cardíaca: 115 bpm; Frequência Respiratória: 22 irpm; Pressão Arterial: 90 x 60 mmHg; Temperatura axilar: 38,5 °C; SatO2: 98% em ar ambiente. - Segmentar: Rinoscopia revela mucosa nasal hiperemiada com secreção hialina. Inspeção ocular evidencia hiperemia conjuntival bilateral (injetada), sem secreção; Oroscopia mostra orofaringe e amígdalas palatinas hiperemiadas e hipertrofiadas, com presença de ralo exsudato esbranquiçado bilateral; ausência de petéquias no palato; Presença de linfonodos cervicais anteriores palpáveis, fibroelásticos, móveis e levemente dolorosos (cerca de 1 cm de diâmetro); Ausculta cardiopulmonar sem alterações; -- Abdome inocente. Com relação ao quadro clínico descrito acima, com base na integração da semiologia clínica respiratória com a fisiopatologia das infecções de vias aéreas superiores, assinale a alternativa CORRETA que apresenta o diagnóstico etiológico mais coerente e a conduta adequada para esse atendimento.

- (A) O diagnóstico mais provável é faringoamigdalite viral, justificado pelo tropismo do patógeno pelas mucosas respiratória e ocular, traduzido por coriza, tosse e conjuntivite. A conduta indicada é o tratamento de suporte com analgésicos e antitérmicos, além da orientação sobre o curso autolimitado e sinais de alarme, sem prescrição de antibióticos.
- (B) O diagnóstico mais provável é herpangina por enterovirus, justificado pela intensa inflamação da mucosa orofaríngea que resulta em hiperemia, febre e linfonodomegalia dolorosa. A conduta indicada é a prescrição de antivirais orais específicos para interromper a viremia, associada a anestésicos tópicos locais antes das refeições e hidratação rigorosa.
- (C) O diagnóstico mais provável é mononucleose infecciosa, justificado pela forte resposta imune sistêmica que cursa com febre alta, linfonodomegalia cervical e exsudato amigdaliano. A conduta indicada é a prescrição de corticoterapia sistêmica para controle inflamatório, associada ao uso profilático de amoxicilina para prevenir a superinfecção bacteriana.

- (D) O diagnóstico mais provável é faringoamigdalite bacteriana estreptocócica, justificado pela presença de hipertrofia amigdaliana com exsudato esbranquiçado e febre alta. A conduta indicada é a prescrição de amoxicilina por 10 dias para erradicação do patógeno e prevenção de febre reumática, associada à profilaxia dos contactantes domiciliares com rifampicina.

QUESTÃO 54

Paciente do sexo feminino, 22 anos de idade, primípara, comparece à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) referenciada no 6º dia pós-parto, acompanhada de seu recém-nascido. A paciente queixa-se de dor intensa em ambas as mamas há cerca de 24 horas, associada à dificuldade para amamentar e choro persistente do bebê. Relata que "o leite desceu de uma vez" e que hoje percebeu uma elevação leve da temperatura corporal (37,7 °C em domicílio). Antecedentes patológicos: parto vaginal a termo, sem intercorrências, com alta hospitalar no 2º dia de vida. Nega comorbidades prévias ou alergias. Recém-nascido hígido, com eliminações fisiológicas presentes. Exame físico materno: paciente em bom estado geral, fácies de dor. Dados vitais: Frequência Cardíaca (FC) 88 bpm; Frequência Respiratória (FR) 18 irpm; Pressão Arterial (PA) 110 x 70 mmHg; Temperatura axilar 37,6 °C. Ao exame das mamas, ambas apresentam-se difusamente ingurgitadas, pesadas, quentes e dolorosas à palpação, com a pele tensa e brilhante. Não há áreas de hiperemia localizada ou flutuação. A região areolar encontra-se muito edemaciada, o que resultou no apagamento (achatamento) dos mamilos. Exame físico do recém-nascido: bom estado geral, corado, hidratado, afebril (36,6 °C), reativo e choroso. Reflexo de busca e sucção presentes. Observação da mamada: durante o teste na UPA, nota-se que o recém-nascido tenta abocanhar a mama, mas escorrega devido à tensão da aréola, conseguindo prender apenas o mamilo, o que causa dor imediata na mãe e sucção ineficaz. Com relação ao quadro clínico descrito acima, considerando a fisiopatologia do quadro apresentado e as diretrizes de manejo clínico em aleitamento materno, assinale a alternativa CORRETA que apresenta a conduta mais adequada para garantir o alívio materno e a manutenção da amamentação.

- (A) Indicar a aplicação de compressas quentes por períodos prolongados antes de cada mamada para promover vasodilatação e aumentar o fluxo lácteo, associada ao uso temporário de bicos intermediários de silicone.
- (B) Recomendar o espaçamento rígido das mamadas a cada quatro horas para garantir o repouso do tecido glandular, prescrevendo o uso de fórmula láctea infantil de partida nos intervalos para acalmar o recém-nascido.
- (C) Diagnosticar mastite puerperal incipiente devido ao quadro de febre e dor difusa, prescrever antibioticoterapia oral de amplo espectro por 10 dias e orientar a suspensão temporária do aleitamento materno na fase aguda.

- (D) Orientar a realização de massagem suave e ordenha manual de alívio da região areolar antes das mamadas, visando amolecer a aréola e facilitar a pega assimétrica profunda, além de manter o aleitamento em livre demanda.

QUESTÃO 55

Paciente pré-escolar, 3 anos de idade, é levado à consulta por palidez e redução do apetite. O médico pediatra solicita hemograma, que vem com o seguinte resultado: hemoglobina 9,2 g/dL; Volume Corpuscular Médio (VCM) 68 fL; Hemoglobina Corpuscular Média (HCM) reduzido; Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) aumentado; leucócitos e plaquetas normais para a idade. Com relação ao quadro clínico descrito acima, quanto ao hemograma apresentado, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O hemograma caracteriza anemia hemolítica autoimune.
- (B) O padrão laboratorial é compatível com anemia ferropriva.
- (C) A microcitose indica quadro compatível com aplasia medular.
- (D) O resultado sugere anemia macrocítica por deficiência de vitamina B12.

QUESTÃO 56

Paciente do sexo masculino, 10 meses de vida, lactente, iniciou quadro de choro súbito intenso com flexão das pernas, intercalado por períodos de prostração. Evoluiu com vômitos e evacuação com sangue e muco há poucas horas. Ao exame físico, encontra-se hidratado no limiar, afebril, irritado e com massa palpável em quadrante superior direito do abdome. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O quadro clínico sugere fissura anal isolada, associada à evacuação com sangue e a desconforto durante o exame físico abdominal.
- (B) O quadro clínico permite condução inicial com observação clínica, hidratação oral e acompanhamento ambulatorial em curto prazo.
- (C) O quadro clínico é compatível com gastroenterite aguda, caracterizada por vômitos e evacuações alteradas associadas a irritabilidade.
- (D) O quadro clínico é sugestivo de invaginação intestinal, condição frequente em lactentes com dor abdominal em crises e alteração das fezes.

QUESTÃO 57

Paciente do sexo masculino, 11 meses de vida, lactente, previamente hígido, estava sendo alimentado quando iniciou episódio súbito de tosse intensa, engasgo e dificuldade respiratória. Foi levado imediatamente ao pronto atendimento. Ao exame, encontra-se consciente, agitado, cianótico, com esforço respiratório importante e incapaz de emitir sons ou chorar. Com relação ao quadro clínico descrito acima, quanto à conduta inicial diante do caso, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Iniciar compressões abdominais até a expulsão do corpo estranho.
- (B) Oferecer oxigênio suplementar e aguardar melhora clínica espontânea.
- (C) Realizar 5 tapas interescapulares alternadas com 5 compressões torácicas.
- (D) Encaminhar imediatamente para radiografia de tórax antes de qualquer intervenção.

QUESTÃO 58

Paciente do sexo masculino, 8 anos de idade, escolar, é levado ao pronto atendimento por quadro de urina avermelhada iniciado há 24 horas. A família também observou edema palpebral matinal e redução do volume urinário. Há antecedente de infecção de garganta há cerca de duas semanas. Ao exame físico, apresenta pressão arterial elevada para a idade. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O quadro de hematúria descrito no caso sugere sangramento uretral traumático.
- (B) O histórico de faringite recente não tem relação com o quadro urinário do atendimento atual.
- (C) A principal hipótese diagnóstica é infecção urinária baixa sem necessidade de investigação adicional.
- (D) O quadro clínico é sugestivo de glomerulonefrite aguda, causa de hematúria de origem glomerular.

QUESTÃO 59

Paciente do sexo masculino, recém-nascido a termo, sem intercorrências perinatais, apresenta, ao primeiro exame físico, deformidade bilateral dos pés, com antepé em adução, retropé em varo e equino, sem correção passiva completa à manipulação. O restante do exame físico é normal. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) A ausência de dor e de déficit motor, na avaliação do bebê, afasta malformação ortopédica estrutural.
- (B) A correção cirúrgica imediata no período neonatal é a conduta inicial de escolha para o quadro descrito.
- (C) O quadro é compatível com pé torto congênito idiopático, sendo preconizado o tratamento com gessos seriados.
- (D) O caso se refere à deformidade postural transitória dos pés, sem necessidade de seguimento ortopédico no momento.

QUESTÃO 60

Paciente do sexo masculino, 5 meses de vida, lactente, é levado pela família para consulta de puericultura com queixa de lesões eritematosas pruriginosas em face extensora dos membros e bochechas, com períodos de melhora e piora desde os 3 meses de vida. O lactente está em aleitamento materno exclusivo, sem intercorrências clínicas até então. A mãe refere história pessoal de rinite alérgica. Ao exame, observam-se placas eritematodescamativas com escoriações nas bochechas no momento da consulta. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) O quadro é compatível com dermatite de contato por fraldas, comum em áreas extensas dos membros e face.
- (B) O quadro indica tratamento inicial com antibiótico sistêmico prolongado, independentemente da extensão das lesões.
- (C) O quadro é sugestivo de infecção cutânea aguda, sendo incomum sua evolução em períodos recorrentes de melhora.
- (D) O quadro é sugestivo de dermatite atópica, frequentemente associada à história familiar ou pessoal de doenças atópicas.

QUESTÃO 61

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), foi instituída pela Portaria Ministerial nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Com relação ao exposto acima, assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE os objetivos específicos da PNEPS-SUS.

- (A) Orientar a participação da população em pesquisas e ensaios clínicos, com seus direitos e deveres.
- (B) Incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde.
- (C) Fomentar a participação dos beneficiários de planos de saúde nos conselhos de administração das operadoras.
- (D) Estimular a formação, a comunicação e a produção de conhecimento para a formação da auditoria dos sistemas de saúde.

QUESTÃO 62

Paciente do sexo feminino, 46 anos de idade, sem sintomas e sem antecedentes pessoais relevantes, procura o Centro de Saúde solicitando a realização de diversos exames para "garantir que está tudo bem". Relata ter recebido recomendações de conhecidos para fazer check-up completo anualmente. Após anamnese, avaliação clínica e revisão do histórico, o médico de família conclui que não há indicação de investigação adicional além das ações preventivas recomendadas para a idade e o perfil da paciente. Com relação ao quadro clínico descrito acima, assinale a alternativa CORRETA que apresenta a conduta mais apropriada.

- (A) Encaminhar a paciente para avaliação especializada, a fim de definir um plano preventivo mais abrangente baseado em exames complementares.
- (B) Programar retorno em curto prazo para reavaliar a demanda da paciente e, caso ela mantenha preocupação, ampliar gradualmente a investigação laboratorial.
- (C) Solicitar parte dos exames pedidos pela paciente, mesmo sem indicação formal, como estratégia para fortalecer vínculo e reduzir a chance de insatisfação com a consulta.
- (D) Explicar à paciente os possíveis riscos de exames e intervenções sem indicação, discutir benefícios e limites do rastreamento, propondo apenas medidas preventivas adequadas ao seu perfil.

QUESTÃO 63

Paciente do sexo feminino, 52 anos de idade, procura a Unidade Básica de Saúde por dor lombar há 3 semanas. Após avaliação clínica sem sinais de gravidade, a médica pergunta como a dor tem interferido em sua rotina. A paciente relata medo de perder o emprego, dificuldade para cuidar da mãe idosa e receio de que o problema "piore de vez". A profissional explora essas preocupações, discute possibilidades de manejo e define, junto com a paciente, um plano terapêutico compatível com sua rotina e prioridades. Com relação ao quadro clínico descrito acima e considerando a abordagem clínica mais adequada na Medicina de Família e Comunidade, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Considerar o impacto da queixa na vida da paciente, explorar medos e expectativas e construir o plano terapêutico de forma compartilhada.
- (B) Direcionar a consulta para investigação da sobrecarga familiar e ocupacional, pois esses fatores passam a ser o foco principal do atendimento.
- (C) Centrar a consulta na exclusão de causas estruturais de lombalgia, programando revisão do tratamento após complementação propedêutica, se persistirem os sintomas.
- (D) Priorizar a orientação padronizada sobre analgesia e retorno se houver piora, pois a ausência de sinais de gravidade reduz a necessidade de aprofundar outros aspectos da consulta.

QUESTÃO 64

Em uma Unidade de Saúde da Família, a equipe analisa os resultados de seus indicadores e identifica desempenho satisfatório na cobertura vacinal e no acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica. Em contrapartida, observa-se a baixa proporção de usuários com Diabetes Mellitus com registro atualizado de avaliação clínica periódica além de inconsistências entre os registros das consultas médicas, de enfermagem e de saúde bucal. Durante a reunião, os profissionais discutem diferentes estratégias para responder aos achados. Com relação ao uso dos resultados da avaliação da qualidade na Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Centralizar a revisão dos registros em um profissional da equipe, a fim de reduzir divergências entre as informações registradas.
- (B) Substituir o acompanhamento clínico periódico por atendimentos em grupo, priorizando o aumento da produtividade assistencial.
- (C) Reorganizar a agenda, realocando profissionais de ações com resultados satisfatórios para priorizar indicadores com menor desempenho.

- (D) Reorganizar o processo de trabalho, com pactuação de responsabilidades, qualificação dos registros e monitoramento dos usuários com acompanhamento incompleto.

QUESTÃO 65

De acordo com o Artigo 198 da Constituição Federal de 1988, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Com relação ao exposto acima, é CORRETO afirmar que o Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado de acordo com a seguinte diretriz:

- (A) centralização política e administrativa na esfera federal.
- (B) atendimento focado em ações curativas de alta complexidade.
- (C) descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- (D) proibição da participação da iniciativa privada, mesmo de forma complementar.

QUESTÃO 66

Paciente do sexo masculino, 49 anos de idade, procura uma unidade de atenção primária por episódios recorrentes de tontura, palpitações e sensação de mal-estar há cerca de 3 meses. Já realizou atendimentos esporádicos em diferentes serviços, com exames sem alterações relevantes. Na consulta atual, relata medo de estar com “um problema grave no coração”, piora dos sintomas em períodos de sobrecarga no trabalho e dificuldade para manter suas atividades diárias. A médica revisa os registros disponíveis, recupera informações de atendimentos prévios, explora a experiência do paciente com os sintomas e pactua acompanhamento sequencial, com reavaliações programadas e plano de cuidado progressivo. Com relação ao quadro clínico descrito acima e considerando a condução mais adequada para o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Priorizar encaminhamento para cardiologia, considerando a recorrência dos sintomas e a ausência de definição diagnóstica nos atendimentos prévios.
- (B) Direcionar a consulta para a investigação dos fatores emocionais e ocupacionais relacionados aos sintomas, definindo a partir deles a principal direção do plano de cuidado.
- (C) Concentrar a consulta na exclusão de doenças orgânicas graves, adiando a exploração do contexto de vida e da experiência do paciente até que haja nova definição diagnóstica.
- (D) Utilizar o acompanhamento ao longo do tempo, a integração das informações prévias e a compreensão do contexto do paciente como recursos centrais para qualificar o raciocínio clínico e o plano de cuidado.

QUESTÃO 67

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Lei nº 8.142/1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com instâncias colegiadas específicas para garantir a participação da comunidade. Com relação a essas instâncias, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) As Conferências de Saúde reúnem-se ordinariamente a cada 2 anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.
- (B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) são majoritários nos Conselhos Estaduais.

- (C) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será de 25% (vinte e cinco por cento), sendo o restante distribuído entre governo, prestadores e profissionais.

QUESTÃO 68

Em uma determinada região, usuários com insuficiência cardíaca eram acompanhados de forma desarticulada; profissionais da atenção primária desconheciam os atendimentos realizados em outros serviços, exames eram repetidos e o retorno após as internações ocorria sem plano assistencial compartilhado. Após a revisão do processo de trabalho, passou-se a adotar uma comunicação sistemática entre os serviços, com definição de fluxos assistenciais e acompanhamento longitudinal do usuário pela rede regionalizada. Com relação ao exposto acima, assinale a alternativa CORRETA que apresenta a mudança que ocorreu na organização do cuidado.

- (A) Redefinição da atenção especializada como instância central de coordenação clínica dos usuários com condições crônicas.
- (B) Fortalecimento da regulação do acesso como principal estratégia de ordenação do percurso assistencial dos usuários na região.
- (C) Reorganização da assistência por níveis de atenção articulados de forma sequencial, conforme a complexidade crescente das necessidades do usuário.
- (D) Implementação de organização em rede entre pontos de atenção com distintas densidades tecnológicas, articulados para assegurar continuidade do cuidado.

QUESTÃO 69

Em uma Unidade Básica de Saúde, a equipe identifica que pessoas idosas restritas ao domicílio e usuários com maior vulnerabilidade social enfrentam barreiras para acesso às ações ofertadas pela unidade. Diante dessa situação, a equipe passa a adotar ofertas diferenciadas de cuidado, com priorização de visitas domiciliares e adequação da agenda segundo grau de vulnerabilidade e barreiras de acesso. Com relação ao exposto acima e com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa CORRETA que corresponde diretamente ao princípio expresso nessa organização do cuidado.

- ☐ (A) Equidade.
- ☐ (B) Universalidade.
- ☐ (C) Participação social.
- ☐ (D) Coordenação do cuidado.

QUESTÃO 70

Os sistemas de saúde podem ser organizados segundo diferentes combinações entre financiamento, cobertura populacional, papel do Estado e participação do setor privado. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído com base constitucional universal, em coexistência com setor suplementar destinado à assistência por planos e seguros de saúde e com a possibilidade de contratação de prestadores privados pelo poder público. Com relação aos modelos de sistema de saúde e à organização do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ (A) A garantia formal de acesso universal descaracteriza diferenças entre o SUS e o setor suplementar no sistema de saúde brasileiro.
- ☐ (B) A presença de prestadores privados contratados pelo poder público indica que a organização do SUS se baseia predominantemente em seguro social contributivo.
- ☐ (C) A coexistência entre o SUS e o setor privado faz do sistema de saúde brasileiro um modelo residual de assistência pública, voltado preferencialmente aos grupos sem cobertura suplementar.
- ☐ (D) A previsão constitucional de acesso universal aproxima o SUS dos sistemas universais de saúde, ainda que o sistema de saúde brasileiro mantenha coexistência com setor suplementar e prestação privada complementar.

QUESTÃO 71

Uma equipe de Saúde da Família passou a atuar em um território que, nos últimos dois anos, teve crescimento populacional acelerado, surgimento de novos loteamentos, aumento da circulação diária de trabalhadores e expansão de áreas de ocupação precária. Apesar de manter atualizado o cadastro da população residente, a equipe identificou dificuldade para acompanhar parte dos usuários, concentração de ações nas áreas mais próximas da unidade e baixa efetividade de visitas domiciliares em segmentos específicos do território. Em reunião de planejamento, os profissionais concluíram que o cadastro territorial, isoladamente, não explicava a dinâmica local nem orientava de modo suficiente a organização do cuidado. Com relação ao exposto acima e ao conceito de territorialização na Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ (A) A territorialização tem como objetivo principal uniformizar a oferta de ações entre microáreas, reduzindo diferenças operacionais no trabalho da equipe.
- ☐ (B) A territorialização consiste na análise contínua das dinâmicas do território, orientando a identificação de necessidades, barreiras de acesso e prioridades do cuidado.
- ☐ (C) A territorialização corresponde ao cadastro da população adscrita e à delimitação espacial da área, sendo suficiente para orientar o planejamento das ações da equipe.
- ☐ (D) A territorialização organiza o planejamento a partir da distribuição espacial dos usuários cadastrados, permitindo ajustar as ações conforme a frequência de uso dos serviços.

QUESTÃO 72

Em um território adscrito à Atenção Primária à Saúde, a equipe identifica aumento do consumo de alimentos ultraprocessados entre adolescentes, redução do uso de espaços públicos para atividade física e crescimento de episódios de violência no entorno escolar. Em reunião com a gestão local, foram propostas diferentes estratégias para enfrentamento do problema. Com relação à promoção da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Ampliar a identificação clínica individual de fatores de risco cardiovasculares entre adolescentes acompanhados pela unidade.
- (B) Implantar rastreamento periódico de hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus entre adolescentes matriculados nas escolas do território.
- (C) Encaminhar adolescentes com excesso de peso para acompanhamento ambulatorial especializado, com prioridade para avaliação endocrinológica.
- (D) Desenvolver ação intersetorial com escola, assistência social e gestão local para qualificar ambientes comunitários, ampliar oportunidades de práticas corporais e fortalecer ações de convivência.

QUESTÃO 73

Paciente do sexo feminino, 14 anos de idade, é levada à consulta pela mãe devido a queixas recorrentes de dor abdominal e cefaleia, sem alterações em avaliações clínicas anteriores. Durante o atendimento, a médica de família observa que a adolescente responde pouco, evita contato visual e permanece em silêncio quando a mãe relata conflitos frequentes em casa após a separação dos pais. Com relação ao quadro clínico descrito acima, considerando a abordagem da Medicina de Família e Comunidade, assinale a alternativa CORRETA que apresenta a conduta mais apropriada.

- (A) Investigar a relação entre a adolescente e a mãe, considerando que os conflitos familiares relatados podem estar relacionados ao sofrimento apresentado.
- (B) Manter seguimento clínico das queixas apresentadas, com reavaliação periódica da evolução dos sintomas e da repercussão funcional no cotidiano da adolescente.
- (C) Explorar a estrutura e a dinâmica familiar, buscando compreender relações, papéis e acontecimentos relevantes para o sofrimento apresentado pela adolescente.
- (D) Ampliar a escuta da adolescente e avaliar a necessidade de acompanhamento em saúde mental, conforme a persistência dos sintomas e o impacto emocional identificado.

QUESTÃO 74

Em uma Unidade de Saúde da Família, a equipe observa um aumento de usuários com dor crônica, sofrimento psíquico comum e limitações funcionais leves a moderadas, com repetidas consultas individuais e baixa adesão às condutas propostas. Após a implantação das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) no município, a gestão local propõe que a equipe multiprofissional passe a receber, em agenda própria, os usuários encaminhados pela equipe de referência, com redução da participação em reuniões de caso e nas ações coletivas do território. Parte da equipe argumenta que essa reorganização tende a aumentar o número de atendimentos individuais, mas pode fragmentar o cuidado e enfraquecer a corresponsabilização pelos usuários acompanhados. Com relação à atuação da eMulti na Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Definir que a eMulti concentre seu trabalho nos usuários com maior frequência de consultas, assumindo o seguimento desses casos até a estabilização clínica, com participação pontual da equipe de referência.
- (B) Priorizar o atendimento direto dos usuários pela eMulti como estratégia principal de ampliação do acesso, deixando ações coletivas e reuniões de equipe em segundo plano até redução da demanda reprimida.
- (C) Organizar atendimentos individuais da eMulti a partir das demandas mais frequentes da unidade, com discussão compartilhada restrita aos casos em que a equipe de referência solicitar revisão do projeto terapêutico.
- (D) Organizar a atuação da eMulti de forma integrada à equipe de referência, com discussão regular de casos, atendimentos compartilhados, apoio técnico-pedagógico e construção conjunta do cuidado conforme necessidades do território.

QUESTÃO 75

A Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde, GM/MS nº 1.999/2023, atualizou a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Com relação às principais mudanças e às inclusões trazidas pela normativa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ A A nova portaria reduziu o número de patologias listadas para simplificar o diagnóstico nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).
- ☐ B As doenças mentais e comportamentais foram excluídas da lista para serem tratadas exclusivamente pelas políticas de saúde mental, sem nexo causal com o trabalho.
- ☐ C A lista incluiu transtornos mentais, como o burnout (síndrome do esgotamento profissional), além de doenças infecciosas como a covid-19, quando relacionada ao trabalho.
- ☐ D A LDRT atualizada pela Portaria n. 1.999/2023 destina-se apenas aos trabalhadores do setor privado, não tendo validade para servidores públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

01	A	B	C	D	26	A	B	C	D	51	A	B	C	D
02	A	B	C	D	27	A	B	C	D	52	A	B	C	D
03	A	B	C	D	28	A	B	C	D	53	A	B	C	D
04	A	B	C	D	29	A	B	C	D	54	A	B	C	D
05	A	B	C	D	30	A	B	C	D	55	A	B	C	D
06	A	B	C	D	31	A	B	C	D	56	A	B	C	D
07	A	B	C	D	32	A	B	C	D	57	A	B	C	D
08	A	B	C	D	33	A	B	C	D	58	A	B	C	D
09	A	B	C	D	34	A	B	C	D	59	A	B	C	D
10	A	B	C	D	35	A	B	C	D	60	A	B	C	D
11	A	B	C	D	36	A	B	C	D	61	A	B	C	D
12	A	B	C	D	37	A	B	C	D	62	A	B	C	D
13	A	B	C	D	38	A	B	C	D	63	A	B	C	D
14	A	B	C	D	39	A	B	C	D	64	A	B	C	D
15	A	B	C	D	40	A	B	C	D	65	A	B	C	D
16	A	B	C	D	41	A	B	C	D	66	A	B	C	D
17	A	B	C	D	42	A	B	C	D	67	A	B	C	D
18	A	B	C	D	43	A	B	C	D	68	A	B	C	D
19	A	B	C	D	44	A	B	C	D	69	A	B	C	D
20	A	B	C	D	45	A	B	C	D	70	A	B	C	D
21	A	B	C	D	46	A	B	C	D	71	A	B	C	D
22	A	B	C	D	47	A	B	C	D	72	A	B	C	D
23	A	B	C	D	48	A	B	C	D	73	A	B	C	D
24	A	B	C	D	49	A	B	C	D	74	A	B	C	D
25	A	B	C	D	50	A	B	C	D	75	A	B	C	D

RESPOSTAS

01	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
02	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
03	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
04	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
05	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
06	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
07	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
08	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
09	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
10	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
11	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
12	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
13	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
14	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
15	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
16	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
17	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
18	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
19	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
20	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
21	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
22	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
23	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
24	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
25	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
26	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
27	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
28	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
29	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
30	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
31	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
32	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
33	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
34	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
35	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
36	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
37	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
38	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
39	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
40	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
41	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
42	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
43	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
44	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
45	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
46	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
47	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
48	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
49	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
50	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
51	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
52	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
53	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
54	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
55	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
56	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
57	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
58	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
59	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
60	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
61	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
62	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
63	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
64	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
65	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
66	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
67	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
68	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
69	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D
70	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
71	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D
72	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
73	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D
74	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D
75	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D