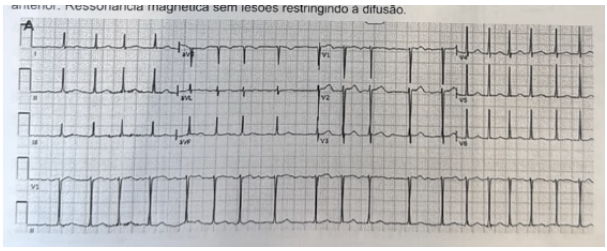
Questão 1

Mulher, 81a, foi trazida à Unidade de Emergência após apresentar, há duas horas, episódio de hemiparesia direita com predomínio braquial e afasia de expressão, de instalação súbita e duração de 90 minutos. Encontra-se assintomática no momento da avaliação. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, diabete melito tipo 2. Medicações em uso: losartana, hidroclorotiazida, anlodipina e metformina. Exame físico: bom estado geral, corada, hidratada e eupneica; escala de coma de Glasgow=15; PA=172/90mmHg; FC=96bpm; FR=16irpm; temperatura axilar=36,7°C e oximetria de pulso=96% (ar ambiente). Exame neurológico: National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)=0, sem déficits focais. Escore Age, Blood pressure, Clinical features, Duration, Diabetes ($ABCD^2$)=7. Glicemia capilar=142mg/dL. Eletrocardiograma: imagem abaixo. Tomografia de crânio sem contraste: ausência de hemorragia intracraniana e de sinais de isquemia aguda. Angiotomografia de vasos intracranianos e cervicais: estenose menor que 50% na origem da artéria vertebral esquerda; ausência de estenoses hemodinamicamente significativas na circulação anterior. Ressonância magnética sem lesões restringindo à difusão. A PROFILAXIA MEDICAMENTOSA QUE DEVE SER IMEDIATAMENTE INTRODUZIDA NESTE CASO É:

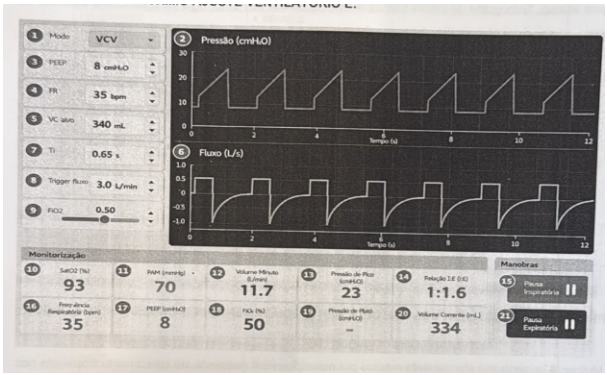


Questão 2

Mulher, 42a, procurou atendimento médico por massa cervical esquerda, de crescimento acelerado nos últimos três meses. Há um mês apresenta obstrução nasal, rinorreia hialina persistente e cefaleia. Antecedentes pessoais: previamente hígida. Medicações em uso: nega. Exame físico: bom estado geral, eutrófica e eupneica; PA=118/74mmHg; FC=76bpm; FR=14irpm e temperatura axilar=36,6°C. Apresenta conglomerado linfonodal endurecido, fixo e indolor nos níveis cervicais IV e V à esquerda, medindo 4,5x3,5cm. Nasofibroscopia: lesão infiltrativa na rinofaringe. Exame anatomopatológico da lesão: carcinoma não queratinizante, subtipo indiferenciado. Exames de imagem demonstram doença localmente avançada, sem metástases a distância. O AGENTE INFECCIOSO ASSOCIADO A ESSA NEOPLASIA É:

Questão 3

Homem, 66a, encontra-se intubado na Unidade de Pronto Atendimento por insuficiência respiratória aguda secundária à pneumonia e aguarda transferência para a Unidade de Terapia Intensiva de um hospital próximo. Foi admitido há seis horas por dispneia, tosse produtiva e febre. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e diabete melito tipo 2. Medicações em uso: losartana e metformina. Exame físico: sedado; pupilas isofotorreagentes; PA=96/56mmHg; FC=108bpm; FR=35irpm; temperatura axilar=38,4°C; oximetria de pulso=96% (FiO2=60%). Ausculta pulmonar com estertores crepitantes bilateralmente, predominando em base pulmonar direita. Radiograma de tórax: consolidação em base pulmonar direita e opacidades alveolares bilaterais. Gasometria arterial: pH=7,25; PaCO2=62mmHg; PaO2=90mmHg; bicarbonato=26mEq/L. NO VENTILADOR (imagem abaixo), O NÚMERO QUE DEVE SER ACIONADO PARA DEFINIR O PRÓXIMO AJUSTE VENTILATÓRIO É:



Questão 4

Homem, 74a, procurou a Unidade de Emergência Referenciada por lombalgia intensa há seis horas. Relata dor lombar progressiva há três semanas, inicialmente aos movimentos, atualmente contínua e com piora noturna. Há dois dias apresenta dificuldade para deambular. Nega trauma, febre, retenção urinária, incontinência ou alteração do hábito intestinal. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e dislipidemia. Medicações em uso: losartana e atorvastatina. Aguarda avaliação urológica após identificação de PSA total=46ng/mL em exame realizado há dois meses. Exame físico: consciente e orientado; PA=132/78mmHg; FC=86bpm; FR=18irpm e temperatura axilar=36,6°C. Apresenta dor à mobilização e à percussão da coluna lombar. Exame neurológico após analgesia: força grau 5 nos membros superiores; grau 4 no membro in-

ferior direito e grau 3 no membro inferior esquerdo; reflexo patelar e aquileu exaltados bilateralmente e resposta plantar em extensão bilateral. Sensibilidade nos membros inferiores e na região perineal preservada. Tônus anal preservado. O DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO QUE EXPLICA O QUADRO ATUAL É:

Questão 5

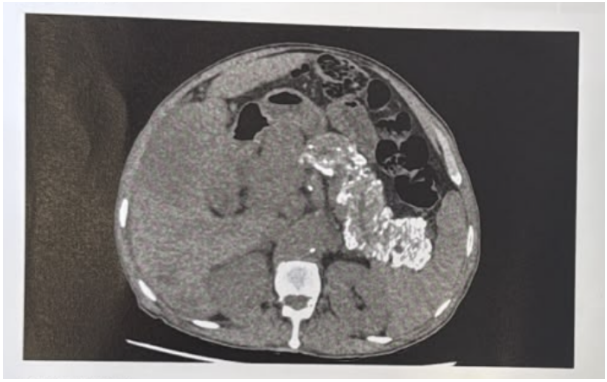
Homem, 65a, procurou a Unidade de Emergência por febre diária, mal-estar, redução do apetite e perda de 4kg há duas semanas. Há duas horas, apresentou dor súbita e muito intensa na perna esquerda. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, diabete melito tipo 2 e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Foi submetido a implante dentário há um mês. Medicações em uso: losartana, metformina e dapagliflozina. Exame físico: regular estado geral; descorado+/4+; consciente e orientado. PA=140/92mmHg, FC=100bpm, FR=16irpm, temperatura axilar=38,2°C. Ausculta cardíaca: ritmo regular, bulhas normofonéticas e sopro sistólico 2+/6 em foco mitral. Ausculta pulmonar sem alterações. Abdome flácido e indolor; fígado palpável no rebordo costal direito e baço palpável 2cm abaixo do rebordo costal esquerdo. Ectoscopia do pé esquerdo: imagem Q5. Exames laboratoriais: hemoglobina=11,0g/dL; leucócitos=15.000/mm^3; plaquetas=200.000/mm^3; hemoglobina glicada=8,0%; creatinina=1,30mg/dL; potássio=5,5mEq/L. Eletrocardiograma: ritmo sinusal. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA MAIS PROVÁVEL É:



Questão 6

Homem, 54a, refere dor epigástrica recorrente há vários anos, irradiada para o dorso, associada à perda de peso e episódios de diarreia líquida ou pastosa volumosa. Faz uso de pantoprazol e nos últimos meses, vem tomando irregularmente dipirona, escopolamina, paracetamol e tramadol. Exame físico: IMC=19Kg/m^2; dor à palpação do epigástrio. Endosco-

pia digestiva alta=gastrite enantematosa, esofagite erosiva, leves. Tomografia computadorizada de abdome (imagem Q6). O DIAGNÓSTICO É:



Questão 7

Homem, 59a, procurou a Unidade Básica de Saúde por dispneia aos esforços, tosse produtiva matinal e chiado no peito há dois anos, com piora gradual nos últimos seis meses. Nega febre, dor torácica ou exacerbações no último ano. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e tabagismo (45 anos-maço). Medicações em uso: losartana e hidroclorotiazida. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado e eupneico; PA=132/78mmHg; FC=78bpm; FR=18irpm; temperatura axilar=36,5°C e oximetria de pulso=94% (ar ambiente). Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular globalmente diminuído, com raros sibilos expiratórios bilaterais. O EXAME QUE CONFIRMA A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

Questão 8

Homem, 66a, compareceu à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina, assintomático. Antecedentes pessoais: diabete melito tipo 2 diagnosticado há dois anos e hipertensão arterial diagnosticada há quatro anos. Medicações em uso: metformina 1.000mg 12/12h, gliclazida de liberação modificada 60mg/dia e enalapril 20mg/dia. Refere boa adesão ao tratamento farmacológico e às medidas não farmacológicas. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado e eupneico; PA=126/78mmHg; FC=72bpm; FR=14irpm; temperatura axilar=36,5°C; IMC=25,8kg/m^2; exame físico segmentar sem alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina glicada=7,2%; glicemia de jejum=128mg/dL; creatinina=0,80mg/dL; taxa de filtração glomerular estimada=94mL/min/1,73m^2; razão albumina/creatinina urinária=14mg/g. SEGUNDO O PROTOCOLO DE CONDUTAS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS, O FÁRMACO IN-

DICADO PARA ADIÇÃO AO TRATAMENTO É:

Questão 9

Mulher, 74a, com diagnóstico prévio de transtorno depressivo, apresenta, nas últimas semanas, perda acentuada na capacidade de sentir prazer em atividades que antes considerava agradáveis. Embora também refira humor triste ao longo do dia, ela enfatiza que não consegue "sentir prazer em mais nada". O SINTOMA NUCLEAR ESPECÍFICO, DIFERENTE DO HUMOR DEPRESSIVO, QUE MELHOR EXPLICA ESTE RELATO É:

Questão 10

Homem, 56a, procurou atendimento ambulatorial por diarreia há 18 meses, com cinco a sete evacuações diárias, pastosas e volumosas, associada a perda ponderal de 18kg e fadiga. Refere episódios recorrentes de dor em joelhos, punhos e tornozelos iniciados cerca de três anos antes do quadro gastrointestinal. Antecedentes pessoais: nega comorbidades e uso de medicações. Exame físico: regular estado geral, emagrecido, descorado; PA=112/70mmHg, FC=88bpm, FR=16irpm, temperatura axilar=36,7°C; IMC=19,7kg/m²; edema maleolar bilateral e discreta hiperpigmentação cutânea. Exames laboratoriais: hemoglobina=9,6g/dL; albumina=2,4g/dL; ferritina=18ng/mL; vitamina B12=250pg/mL; proteína C reativa=38mg/L; IgA sérica=122mg/dL; anticorpo antitransglutaminase IgA=negativo; coprocultura e exame parasitológico de fezes= negativos. Endoscopia digestiva alta: mucosa duodenal esbranquiçada e granular. Biópsia: numerosos macrófagos espumosos na lâmina própria, com intensa positividade à coloração pelo ácido periódico de Schiff. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

Questão 11

Menino, 14a, sofreu queda de bicicleta e recuperou a consciência após cinco minutos. Ele abre os olhos somente com estímulo doloroso, localiza a dor e se encontra confuso. PODE-SE AFIRMAR QUE A ESCALA DE COMA DE GLASGOW NESTE MOMENTO É:

Questão 12

Homem, 18a, é atendido na Unidade de Emergência Referenciada com queixa de dor testicular à esquerda, de forte intensidade e de início abrupto, após se levantar pela manhã. Exame físico: dor à palpação da bolsa testicular à esquerda, com aumento de volume e ausência de reflexo cremastérico ipsilateral. O EXAME QUE CONFIRMA A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

Questão 13

Homem, 45a, procura Unidade Básica de Saúde com queixa de formigamento nos dedos da mão direita há seis meses. Refere piora durante o período noturno e ao trabalhar como pedreiro. Exame físico: diminuição de sensibilidade, principalmente no terceiro dedo. Ao contrapor o dorso das mãos sustentadamente por cerca de um minuto, queixa-se de desconforto do tipo parestesia nos três primeiros dedos da mão direita. A ESTRUTURA ANATÔMICA ACOMETIDA É:

Questão 14

Homem, 45a, é atendido na Unidade Básica de Saúde referindo uma lesão em terço distal da perna esquerda, de longa duração. Já cicatrizou várias vezes, com reaparecimento há dois meses. Exame físico (imagem Q14): O DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO ASSOCIADO A ESTA LESÃO É:

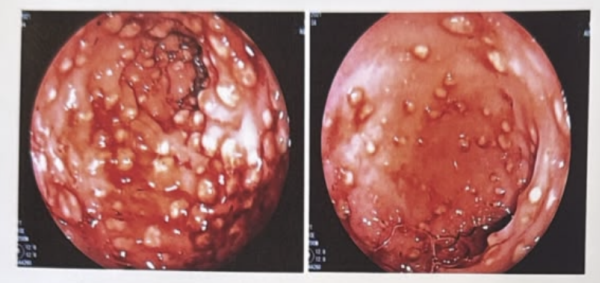


Questão 15

Homem, 19a, motociclista, teve colisão contra anteparo fixo. É trazido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ao Centro de Trauma de Referência, com colar cervical, prancha rígida, máscara de oxigênio não reinalante (11L/min), com um acesso venoso periférico com cateter número 16 e 500mL de solução de Ringer com lactato aquecido (SRL). Exame físico de entrada: PA=82/61mmHg; FR=22irpm; FC=127bpm; oximetria de pulso=96%; Escala de Coma de Glasgow (ECG)=14 pontos; pescoço e tórax sem alterações; abdome: escoriação em flanco direito e dor a palpação local, FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) positivo (nas áreas hepatorrenal e fundo de saco peritoneal). Apresentou melhora hemodinâmica e de nível de consciência após reanimação volêmica com total de 1.000mL de SRL (PA=107/81mmHg; FC=103bpm; ECG=15pontos). Foi encaminhado para tomografia computadorizada que evidenciou lesão hepática grau III, com imagem de extravasamento intralesional de contraste na fase arterial. No retorno à sala de emergência apresentou um episódio de hipotensão arterial, foi requisitado hemoderivados e ácido tranexâmico com melhora novamente do estado hemodinâmico (PA=112/83mmHg; FC=101bpm). A CONDUTA EM RELAÇÃO AO CONTROLE DO SANGRAMENTO É:

Questão 16

Mulher, 75a, está internada há 45 dias após cirurgia de correção de fratura de colo de fêmur. Durante a hospitalização evoluiu com insuficiência respiratória e febre, tendo recebido antibioticoterapia endovenosa por 14 dias. Na fase de recuperação, em suplementação com dieta enteral e heparina profilática, evoluiu com dor abdominal e diarreia aquosa, com presença de muco e laivos de sangue que progrediu para sangramento ativo nas últimas 24h. Realizada colonoscopia (imagem Q16). O AGENTE ETIOLÓGICO MAIS PROVÁVEL É:



Questão 17

Mulher, 54a, foi submetida a tireoidectomia total devido a neoplasia em tireoide. No segundo dia de pós-operatório refere queixas de formigamento em membros e nos lábios. O DISTÚRBIO METABÓLICO PROVAVELMENTE ASSOCIADO A ESTE QUADRO CLÍNICO É:

Questão 18

Homem, 52a, foi submetido a cateterismo cardíaco de urgência, sendo observada estenose de 50% de uma das artérias principais. No laudo final, as artérias coronária direita, descendente anterior e tronco de coronária esquerda estão pérvias. A ARTÉRIA MAIS PROVAVELMENTE COMPROMETIDA É:

Questão 19

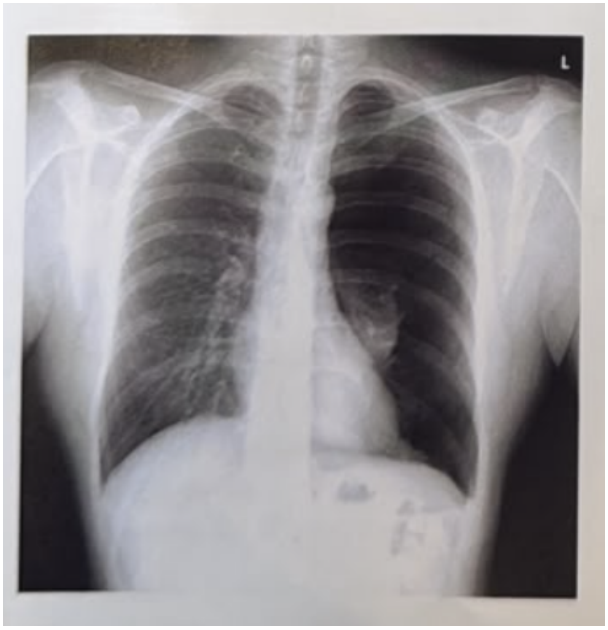
Mulher, 52a, encontra-se hospitalizada no sexto dia de pós-operatório de uma esofagectomia trans-hiatal devido a carcinoma epidermoide do esôfago. Apresenta-se hemodinamicamente estável, afebril. O conteúdo do dreno torácico passa a apresentar o aspecto da Imagem Q19. O DIAGNÓSTICO É:



Questão 20

Homem, 28a, previamente hígido, apresenta quadro de dor torácica súbita à esquerda, iniciada há duas horas e que piora ao respirar. Refere falta de ar e batedeira. Nega outras queixas, uso de medicamentos ou traumatismo prévio. Radiograma de tórax (Imagem Q20): O DIAGNÓSTI-

CO É:



Questão 21

Menina, 7a, é trazida à Unidade Básica de Saúde. Mãe relata o surgimento de lesões pruriginosas em abdome há dez dias, sem outros sintomas. Exame físico: imagem Q21. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:



Questão 22

Menino, 15a, previamente saudável, internado para tratamento de síndrome nefrítica por glomerulonefrite difusa aguda, evolui com crise convulsiva generalizada. O DADO SEMIOLÓGICO QUE JUSTIFICA A CRISE EPILÉTICA É:

Questão 23

Menino, 14a, é levado ao consultório pelos pais, que relatam episódios recorrentes durante a noite em que o paciente se levanta da cama, anda pela casa e, em algumas ocasiões, tenta abrir portas e janelas. Durante os episódios, apresenta olhar vago, não responde adequadamente às perguntas e, ao ser acordado, mostra confusão e não se recorda do ocorrido na manhã seguinte. Os episódios costumam ocorrer no primeiro terço da noite, sem associação com sonhos vívidos. Não há relato de uso de substâncias ou doenças neurológicas prévias. Eletroencefalograma em vigília: atividade de base predominantemente alfa, regular, simétrica, localizada nas regiões posteriores, sem elementos epileptiformes e sem alteração às provas de ativação. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

Questão 24

Menina, 16a, saudável, necessita atualizar a carteira vacinal. Há comprovação de ter recebido três doses da vacina de hepatite B na infância. EM RELAÇÃO À IMUNIZAÇÃO PARA HEPATITE B, A ORIENTAÇÃO É:

Questão 25

Mãe, 39a, G6P5C0A0, não realizou pré-natal e não usou nenhuma medicação na gravidez. No dia do parto apresenta teste treponêmico reagente e teste não treponêmico reagente 1:1.024. Evoluiu para parto vaginal com recém-nascido do sexo feminino, 39 semanas e 3 dias. Exame físico: peso=2.475g; hepatoesplenomegalia. Sorologias da criança: teste treponêmico reagente e teste não treponêmico reagente 1:512. Liquor: leucócitos=234/mm^3 (78% neutrófilos, 22% linfócitos); proteína=540mg/dL; glicose=12 mg/dL. Glicemia=75mg/dL. O TEMPO DE TRATAMENTO INDICADO É:

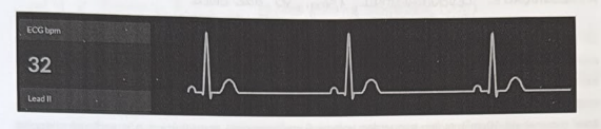
Questão 26

Menino, 45d, é trazido à Unidade de Emergência com história de vômitos de conteúdo leitoso após as mamadas há um mês, com piora progressiva. Mãe refere que mama bem e parece estar sempre com fome, mas não está ganhando peso. Está em aleitamento materno exclusivo e foi iniciada restrição de leite de vaca e derivados da dieta materna há 15

dias, sem melhora. Refere uma evacuação pastosa a cada quatro dias e nega outras queixas. Antecedentes: gravidez e parto sem intercorrências; nega doenças, cirurgias, uso de medicamentos. Exames: pH=7,52; pCO2=45mmHg; bicarbonato=35mEq/L; excesso de base=+10mEq/L; sódio=132mEq/L; potássio=2,8mEq/L; cloro=88mEq/L; glicose=108mg/dL; cálcio total=9,4 mg/dL; cálcio iônico=1,18mmol/L. O DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO É:

Questão 27

Menino, 8a, é trazido em apneia e sem pulso à Unidade de Emergência. Foi monitorizado e iniciada a ressuscitação cardiopulmonar. Após o primeiro ciclo, o ritmo foi avaliado ao monitor (imagem abaixo) e o pulso central não era palpável. O MEDICAMENTO INDICADO É:



Questão 28

Recém-nascido com 40 semanas de idade gestacional nasceu com 3.450 gramas, sem intercorrências. Com 15horas de vida está em alojamento conjunto em aleitamento materno em livre demanda, diurese clara e evacuação normal. Apresenta icterícia moderada até região umbilical. A CAUSA A SER INICIALMENTE INVESTIGADA É:

Questão 29

Menina, 5 meses, é trazida ao Pronto Atendimento com história de febre alta, tosse, coriza e obstrução nasal há três dias. Mãe refere manchas vermelhas pelo corpo desde ontem e inapetência. Nega outras queixas. Medicamentos em uso: vitamina D 400UI/dia, paracetamol durante os episódios febris. Antecedentes: nega doenças, cirurgias ou alergias. Situação vacinal está atualizada. Exame físico: regular estado geral, corada, hidratada, febril; eupneica; fontanela bregmática plana e normotensa; olhos= hiperemia conjuntival bilateral sem secreção; otoscopia=normal; oroscopia=imagem Q29; exantema maculopapular em região cervical e tronco; pulmões=murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. VISANDO REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE ASSOCIADA À DOENÇA, ESTÁ INDICADO O USO DE:



Questão 30

Menina, 50 dias, previamente hígida, é trazido à Unidade de Emergência com história de coriza e tosse há três dias. Mantém as mamadas habituais e não teve episódios de apneia. Antecedentes pessoais: nascido a termo (39 semanas). Exame físico: alerta, hidratada; FR=58irpm; FC=163bpm; oximetria de pulso=95% (ar ambiente); temperatura axilar=36,3°C; pulmões=murmúrio vesicular presente bilateralmente, com sibilos expiratórios e estertores crepitantes difusos, sem redução focal da entrada de ar, expansibilidade bilateral preservada, sem tiragens. Foi indicada hospitalização. O CRITÉRIO QUE INDICA A HOSPITALIZAÇÃO NESTE CASO É:

Questão 31

Mulher, 20a, obesa, com oligomenorreia e hirsutismo iniciados na puberdade. Traz exames laboratoriais: prolactina, TSH, cortisol, sulfato de deidroepiandrostenediona e testosterona dentro dos valores de normalidade; níveis elevados de 17 hidroxiprogesterona. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

Questão 32

Adolescente, 17a, acompanhada rotineiramente no consultório, telefona informando que o preservativo rompeu na relação sexual na noite anterior. Refere relações sexuais dois dias atrás, com outros parceiros, sem uso de método contraceptivo. NESSE CENÁRIO, PARA PREVENÇÃO DE

GRAVIDEZ INDESEJADA, A PRESCRIÇÃO É:

Questão 33

Mulher, 47a, nuligesta, comparece em consulta de rotina em Unidade Básica de Saúde. Apresenta ciclos menstruais regulares, nega atividade sexual e não tem desejo de engravidar. Exames: ultrassonografia transvaginal útero de volume 160cm^3 (normal até 120cm^3), miométrio regular, presença de mioma intramural com 20mm no maior eixo, endométrio regular trilaminar de espessura 8mm; ovário direito volume 8cm^3 (normal até 10cm^3); ovário esquerdo volume 9 cm^3 com cisto anexial único, não septado, anecoico medindo 23x24x19mm. Citologia oncológica do colo uterino, mamografia, e exames laboratoriais dentro da normalidade. A CONDUTA É:

Questão 34

Primigesta, 36 semanas de gestação, é admitida no Pronto Socorro Obstétrico com cefaleia intensa, escotomas visuais e dor epigástrica. Exame físico:PA=170/115mmHg, reflexos patelares exaltados. É diagnosticada com pré-eclâmpsia com sinais de gravidade e iniciada terapêutica com sulfato de magnésio e controle pressórico. A cardiotocografia evidencia desacelerações tardias recorrentes, associadas à redução da variabilidade da frequência cardíaca fetal. Diante da deterioração da vitalidade fetal, é indicada cesariana de emergência. Após o nascimento, durante a avaliação da placenta, você observa a imagem Q34. A PRINCIPAL ETIOLOGIA DO COMPROMETIMENTO DA VITALIDADE FETAL OBSERVADA NESTE CASO É:



Questão 35

Gestante de 28 semanas, com rotura prematura pré-termo de membranas, encontra-se internada em conduta expectante, sem sinais clínicos ou laboratoriais de infecção. Evolui com contrações uterinas regulares e dolorosas, caracterizando trabalho de parto. O feto se encontra em apresentação pélvica. Durante a monitorização fetal, a cardiotocografia evidencia desaceleração abrupta e profunda da frequência cardíaca fetal. DIANTE DESSE QUADRO, A COMPLICAÇÃO OBSTÉTRICA QUE DEVE SER PRONTAMENTE INVESTIGADA É:

Questão 36

Primigesta, com 30 semanas de gestação, sem comorbidades prévias. Ao exame clínico, apresenta altura uterina de 26 cm e refere boa movimentação fetal. Ultrassonografia obstétrica: peso fetal estimado 1.130g (percentil 2), líquido amniótico normal e morfologia fetal sem alterações. Dopplervelocimetria das artérias uterinas, artéria umbilical e artéria cerebral média está normal. O perfil biofísico fetal é 10/10. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA MAIS PROVÁVEL EM RELAÇÃO AO FETO É:

Questão 37

Na assistência ao trabalho de parto de uma primigesta, foi necessário parto instrumental sob analgesia, para abreviação de expulsivo (por bradicardia sustentada). Apresentação fetal cefálica baixa (plano +2 DeLee). Foi realizada rotação de 135° no sentido horário, com nascimento em occípito púbico. A VARIEDADE DE APRESENTAÇÃO EM QUE O FÓRCIPE KIELLAND FOI REALIZADO É:

Questão 38

Mulher, 67a, assintomática e sem história prévia de rastreamento, procura atendimento para prevenção de câncer do colo uterino. SEGUNDO AS DIRETRIZES BRASILEIRAS (2025), A CONDUTA É:

Questão 39

Adolescente, 16a, previamente saudável, apresenta dor e aumento progressivo do volume abdominal há um mês. Exame físico: abdome: massa pélvica palpável, pouco móvel. Ultrassonografia abdominal: tumoração ovariana direita, sólida, lobulada, predominantemente hipoecoica, com vascularização ao Doppler, medindo 14cm. Ausência de ascite. Exames laboratoriais: alfa feto proteína=normal; β-hCG=normal; LDH: elevada. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

Questão 40

Mulher, 24a, foi atendida 6 horas após episódio de violência sexual, com profilaxia para infecções sexualmente transmitidas (IST) bacterianas com: Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI IM, Ceftriaxona 500mg IM e Azitromicina 1g VO; além das demais condutas para profilaxia de IST virais e anticoncepção de emergência. Não tem história prévia de diagnóstico e tratamento para IST. Retorna após 16 dias e na avaliação das sorologias coletadas no primeiro atendimento, foi identificado VDRL=1/8. A CONDUTA É:

Questão 41

Um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, longitudinal e observacional avaliou a associação entre mortalidade por infarto agudo do miocárdio e temperatura média em cidades brasileiras, entre 2005 e 2025. Os pesquisadores coletaram dados de saúde do Sistema de Informações sobre Mortalidade e a temperatura média mensal das cidades junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O TIPO DE ESTUDO É:

Questão 42

O ENUNCIADO ABAIXO REFERE-SE ÀS QUESTÕES 42 E 43. Um estudo recém-publicado mostrou superioridade de um medicamento frente à terapia-padrão. No entanto, avaliações posteriores refutaram os achados deste estudo, mostrando que o medicamento era inferior à terapia-padrão. Assumindo-se que as avaliações posteriores estão corretas: O TIPO DE ERRO, ESTATÍSTICO OU AMOSTRAL, INCORRIDO NO ESTUDO É:

Questão 43

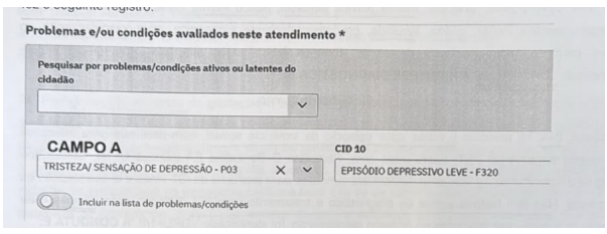
O ENUNCIADO ABAIXO REFERE-SE ÀS QUESTÕES 42 E 43. Um estudo recém-publicado mostrou superioridade de um medicamento frente à terapia-padrão. No entanto, avaliações posteriores refutaram os achados deste estudo, mostrando que o medicamento era inferior à terapia-padrão. Assumindo-se que as avaliações posteriores estão corretas: QUAL PRINCÍPIO BÁSICO DA BIOÉTICA É FERIDO AO SE INCORRER NO TIPO DE ERRO DA QUESTÃO ACIMA:

Questão 44

Uma médica de família e comunidade inicia o trabalho na Estratégia Saúde da Família e começa a prescrever plantas medicinais da horta da própria unidade básica. Após algumas semanas, um conselheiro local traz o relato de que alguns pacientes fizeram queixas associando a conduta da médica a práticas religiosas de matriz africana. A equipe decide preparar um panfleto para entregar junto com cada receita de plantas medicinais, com o objetivo de desmistificar preconceitos e explicar o papel das práticas integrativas e complementares dentro do SUS. O PRINCIPAL ATRIBUTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ENVOLVIDO NESTE RELATO É:

Questão 45

No campo Avaliação do e-SUS/Prontuário Eletrônico do Cidadão, uma médica de família e comunidade fez o seguinte registro: A QUAL SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO SE REFERE O "CAMPO A" DA CAPTURA DE TELA ACIMA?



Questão 46

O Ministério da Saúde implementou o teste molecular de DNA-HPV por reação em cadeia de polimerase (PCR) como nova estratégia para o rastreamento do câncer do colo do útero. O NÍVEL DE PREVENÇÃO REALI-

ZADO POR ESTA ESTRATÉGIA DE RASTREAMENTO É:

Questão 47

Considere o seguinte trecho de uma consulta entre uma médica de família e comunidade e um paciente: - Como tem se sentido com essa dor nas costas? - Doutora, estou bem ansioso e com medo de ser algo grave. - O senhor tem alguma suspeita do que possa ter provocado esse sintoma? - Acho que foi quando carreguei umas caixas pesadas na semana passada. - E de que maneira isso tem afetado o seu dia a dia? - Tem atrapalhado muito. Não consigo brincar com meu neto nem dirigir por muito tempo. - E que o senhor espera dessa consulta? - Queria que a senhora pedisse uma ressonância para ter certeza do que tenho. A médica utilizou o acrônimo SIFE (Sentimentos, Ideias, Funcionalidade, Expectativa) para explorar as quatro dimensões de um importante conceito do Método Clínico Centrado na Pessoa. O CONCEITO É:

Questão 48

Uma empresa terceirizada foi contratada para realizar a limpeza e manutenção de uma escola infantil. Durante o serviço, os trabalhadores utilizaram produtos químicos sem identificação e deixaram janelas e portas fechadas. No dia seguinte, algumas horas após o início das aulas, crianças apresentaram ardor e irritação nos olhos, formigamento na pele, dor de cabeça, tontura, náuseas e vômitos. Duas crianças apresentaram tosse e dificuldade para respirar. O AGENTE CAUSADOR MAIS PROVÁVEL DESTE QUADRO CLÍNICO É

Questão 49

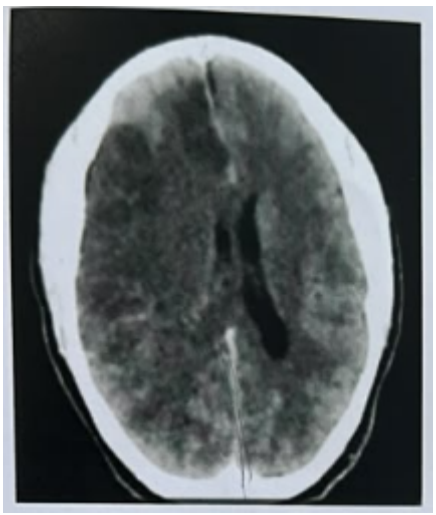
Esta estratégia de saúde pública foi adotada pela primeira vez no Brasil no município de Santos-SP no ano de 1989, quando altos índices de transmissão de HIV estavam relacionados ao uso de drogas injetáveis. Iniciou-se como um programa de troca de seringas descartáveis e sofreu significativo impulso quando, a partir de 2003, essas ações deixaram o campo das doenças infecciosas e se tornaram uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da política de Saúde Mental. A ESTRATÉGIA A QUE SE REFERE O TEXTO É:

Questão 50

Um trabalhador de uma indústria de baterias desenvolveu sintomas de dor abdominal, cefaleia, fadiga e alterações neurológicas. Os exames laboratoriais confirmaram níveis séricos aumentados de chumbo. Necessitou de afastamento temporário de suas atividades para tratamento e acompanhamento. A CLASSIFICAÇÃO DE SCHILLING DA DOENÇA EM RELAÇÃO AO TRABALHO NESTE CASO É:

Questão 51

Homem, 40a, apresentou acidente vascular cerebral isquêmico com início dos sintomas há 36 horas. Na admissão hospitalar, apresentava NIH-SS=18 pontos e foi submetido à trombólise intravenosa com alteplase 2,5 horas após o início dos sintomas, sem melhora neurológica. Não foi submetido à trombectomia mecânica por impossibilidade de transferência em tempo oportuno. Nas últimas seis horas, apresentou rebaixamento progressivo do nível de consciência. Antecedentes pessoais: nega comorbidades. Medicações e suplementos em uso: testosterona injetável (uso sem receita médica); cápsulas de cafeína; creatina; glutamina e suplemento proteico a base de soro do leite. Exame físico: regular estado geral; sonolento e disártrico. PA=144/96mmHg; FC=77bpm; FR=15irpm; temperatura axilar=36,5°C. Escala de Coma de Glasgow=12. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, desvio conjugado do olhar para a direita, hemiplegia à esquerda e hemianopsia homônima à esquerda. Angiotomografia computadorizada da admissão: dissecção da artéria carótida interna direita desde sua origem, associada à oclusão intracraniana do vaso. Realizada nova tomografia computadorizada de crânio sem contraste, há quatro horas, devido ao rebaixamento do nível de consciência: imagem Q51. O TRATAMENTO IMEDIATO INDICADO É:



Questão 52

Homem, 45a, procurou a Unidade Básica de Saúde por sensação muito incômoda de formigamento nas panturrilhas, acompanhada de necessidade de movimentar as pernas, há aproximadamente seis meses. Os sintomas ocorrem duas a três vezes por semana, surgem quando permanece deitado para dormir, predominam no período noturno e melhoram temporariamente ao caminhar, movimentar ou friccionar as pernas. Refere dificuldade para iniciar e manter o sono (fragmentado) e fadiga durante o dia. Antecedentes pessoais: doador de sangue regular; nega outras doenças. Medicações em uso: nenhuma. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado e afebril. PA=124/78mmHg, FC=72bpm, FR=14irpm, temperatura axilar =36,4°C. Exame neurológico sem alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina=14,8g/dL; volume corpuscular médio=90fL; ferritina=45ng/mL; saturação da transferrina=18%; creatinina=0,92mg/dL. O MEDICAMENTO A SER PRESCRITO É:

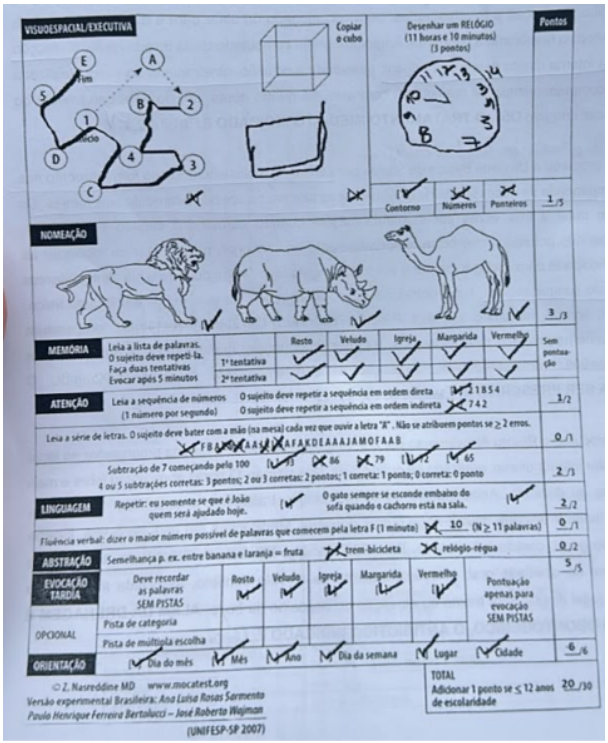
Questão 53

Homem, 35a, procurou o Pronto Atendimento por dor, secreção purulenta e edema progressivo no local de exodontia de molar inferior direito, realizada há quatro dias. Nas últimas 12 horas apresentou febre e mal-estar. Nega disfagia ou dispneia. Antecedentes pessoais: durante tratamento anterior com amoxicilina, apresentou edema labial e urticária difusa; nega outras doenças. Medicações em uso: nenhuma. Exame físico: regular estado geral, corado e hidratado. PA=122/76mmHg, FC=96bpm, FR=17irpm, temperatura axilar=38,2°C. Exame da cavidade oral: coleção purulenta no alvéolo dentário, associada a edema da gengiva e da região jugal direita, sem trismo ou elevação do assoalho da boca. ALÉM DA DRENAGEM E LIMPEZA DO FOCO ODONTOGÊNICO, O ANTIBIÓTICO INDICADO É:

Questão 54

Homem, 67a, é trazido por sua esposa a consulta em Unidade Básica de Saúde. Refere que o paciente passou a ficar esquecido e ter dificuldade de encontrar objetos guardados em casa há cerca de seis meses, além de ter gasto uma grande soma em jogos na internet. Além disto, passou a consumir compulsivamente páginas de entretenimento adulto, que nunca foram seus hábitos. Há três semanas vem tendo dificuldade de operar o câmbio manual do seu carro e agora passa muito tempo até conseguir operar um programa de computador como o editor de textos.

Não há sinais de depressão, ansiedade ou psicose/alucinações. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial. Medicamentos em uso: losartana. Exame do estado mental: Montreal Cognitive Assessment (MOCA) test (abaixo). O PADRÃO DE ATROFIA CEREBRAL TIPICAMENTE ESPERADO NESTE CASO, AO EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, É:



Questão 55

Mulher, 42a, procura atendimento por dor difusa envolvendo pescoço, ombros, região lombar e coxas, há 18 meses. Refere fadiga intensa, sono não reparador e dificuldade de concentração. Nega febre, perda de peso ou rigidez matinal prolongada. Exame físico: dor à palpação difusa, sem sinais de artrite. Força muscular preservada, restante sem alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina=13,4g/dL; leucócitos=6.800/mm^3; plaquetas=265.000/mm^3: Proteína C reativa=0,3mg/dL; TSH=2,1mUI/L e creatinofosfoquinase=84U/L. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

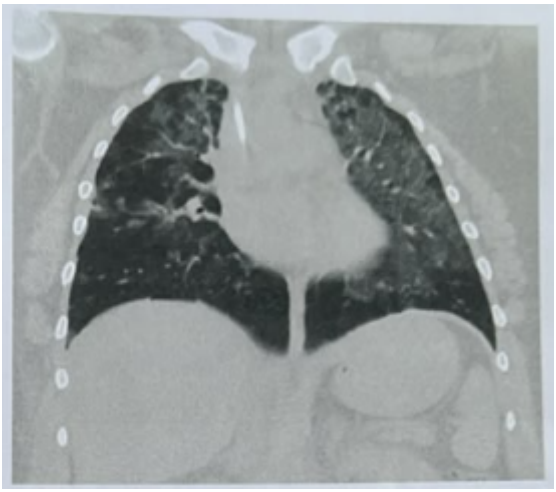
Questão 56

Mulher, 70a, retorna à Unidade Básica de Saúde para avaliação de exames de rotina coletados há três dias. Encontra-se assintomática. Antecedentes pessoais: diabete melito tipo 2, G3P3A0, incontinência urinária aos esforços há 10 anos e dois episódios de infecção urinária tratados

ambulatorialmente no último ano. Medicações em uso: metformina. Exame físico: bom estado geral, corada e hidratada. PA=152/76mmHg; FC=76bpm; FR=15irpm; temperatura axilar=36,3°C. Abdome flácido e indolor. Exames laboratoriais: hemoglobina glicada=7,5% exame de urina: leucocitos=30/campo; leucócito esterase=positivo; nitrito=positivo; urocultura: Escherichia coli=100.000 unidades formadoras de colônia/mL, sensível a imipenem, aminoglicosídeos e cefepima. A CONDUTA É:

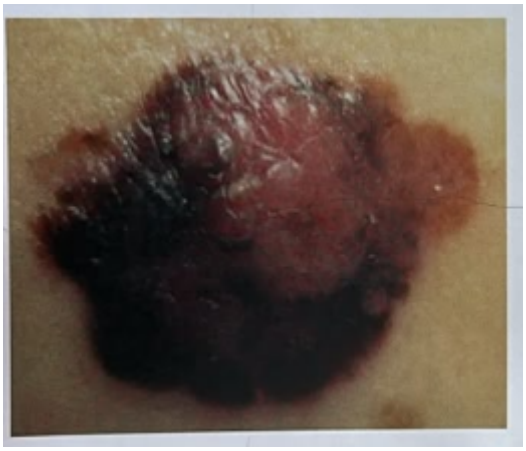
Questão 57

Homem, 35a, procurou a Unidade de Emergência por fadiga intensa, dispneia progressiva e episódios de hemoptise há cinco dias. Há duas semanas apresentou quadro semelhante e foi tratado com ceftriaxona e azitromicina, sem melhora. Nas últimas 48 horas, evoluiu com redução importante do volume urinário e urina escurecida. Antecedentes pessoais: tabagista (20 maços-ano). Trabalha em oficina mecânica, com exposição frequente a solventes e hidrocarbonetos. Medicações em uso: nega. Exame físico: vigil e orientado; hipocorado 2+/4+ PA=168/98 mmHg, FC=112bpm, FR=28irpm, temperatura axilar=37,5°C e oximetria de pulso=89% em ar ambiente. Ausculta pulmonar: estertores crepitantes difusos. Ausculta cardíaca sem alterações. Edema de membros inferiores 1+/4+, bilateral e simétrico. Exames laboratoriais: hemoglobina=7,9g/dL; leucocitos=11.900/mm3; plaquetas=318.000/mm3; ureia=256mg/dL; creatinina=6,4mg/dL; sodio=138mEq/L; potássio=5,9mEq/L; proteína C reativa=42mg/L; velocidade de hemossedimentação =56mm/h; fator antinuclear=não reagente; anticorpo anti-DNA de dupla fita=não reagente; PR3-ANCA=não reagente; MPO-ANCA=não reagente; C3=110mg/dL e C4=30mg/dL. Exame de urina: proteína=2+, hemácias>100/campo, leucócitos=10/campo, codócitos, acantócitos e cilindros hemáticos, INR=2.4. Urocultura negativa. Ultrassonografia de abdome: ausência de rim esquerdo, rim D com perda de diferenciação cortico medular, 13.4x7.0x5.5 cm. Tomografia computadorizada de tórax: Imagem Q57. O EXAME COMPLEMENTAR QUE CONFIRMA O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO É:



Questão 58

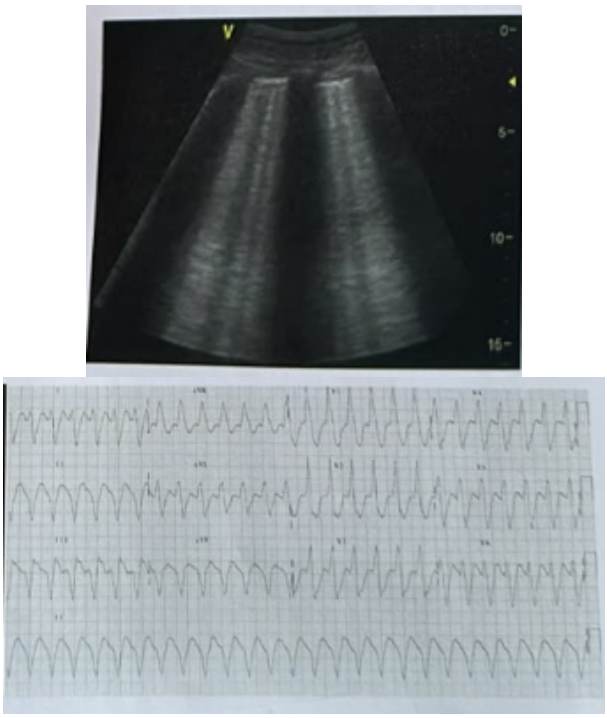
Mulher, 33a, procurou a Unidade Básica de Saúde referindo o surgimento de uma lesão na pele da coxa esquerda há três meses, com bordas irregulares, com mudança de coloração e que começou a coçar na evolução. Refere que a lesão dobrou de tamanho no último mês (imagem Q58). PARA FAVORECER A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA, A OUTRA CARACTERÍSTICA OBSERVADA NA LESÃO É:



Questão 59

Homem, 62a, com antecedente de hipertensão arterial e diabete melito, procura a Unidade de Pronto Atendimento com relato de palpitações de início súbito há 40 minutos, associadas à falta de ar. Exame físico: ansioso; sudorese profusa; FC=175bpm; PA=118/74mmHg; FR=28irpm; oximetria de pulso=91% (ar ambiente). Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca: sem sopros. Realizados na admissão: eletrocardiograma e ultrasso-

nografia pulmonar à beira do leito (imagem Q59). Considerando o quadro clínico e os exames complementares apresentados, a CONDUTA TERAPÊUTICA IMEDIATA É:



Questão 60

Homem, 78a, residente em Instituição de Longa Permanência para Idosos há um ano, compareceu à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina e revisão da situação vacinal. Nega queixas. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial há cinco anos. Medicação em uso: anlodipino 5mg/dia. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado e eupneico; PA=124/76mmHg; FC=70bpm; FR=14irpm; temperatura axilar=36,4°C; auscultas cardíaca e pulmonar sem alterações. Carteira de vacinação: influenza trivalente = 1 dose na temporada atual, há dois meses; COVID-19=1 dose há três meses; dT=3 doses, com última dose há três anos; hepatite B=3 doses; tríplice viral: há 10 anos; febre amarela: há seis anos. A VACINA INDICADA É:

Questão 61

Menino, 6h de vida, 3.400g, apresenta vômitos biliosos. Exame físico: hipotonia; perfil facial achatado; fendas palpebrais obliquas; orelhas pequenas e arredondadas; pele redundante na nuca; prega palmar única; distensão em andar superior do abdome. Radiograma de abdome (ima-

gem Q61): O DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO MAIS PROVÁVEL É:





Questão 62

Mulher, 62a, apresenta queixa de dor abdominal em quadrante inferior esquerdo do abdome há três dias, acompanhada de febre não medida, anorexia e constipação. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial controlada. Exame físico: bom estado geral; corada; desidratada (+1/+4); anictérica; acianótica. FC=82bpm FR=18irpm; PA=136/84mmHg temperatura axilar=38,2°C. Abdome: globoso, levemente distendido; presença de plastrão palpável, doloroso, localizado em fossa ilíaca esquerda. Toque retal: mucosa lisa, fezes na ampola, sem sangue. O EXAME COMPLEMENTAR, PADRÃO OURO, INDICADO PARA A ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA É:

Questão 63

Mulher, 55a, será submetida à cirurgia eletiva para ressecção de tumor hepático. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial não controlada. Exame físico: bom estado geral, corada, hidratada. FC=78bpm; PA=180/115mmHg. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome sem visceromegalias ou tumoração palpável. Toque retal sem alterações. Exames laboratoriais: dentro da faixa de normalidade. Radiograma de tórax: aumento da área cardíaca. Eletrocardiograma: sobrecarga ventricular esquerda. A CLASSIFICAÇÃO DE ESTADO FÍSICO DA SOCIEDADE AMERICANA DE ANESTESIOLOGIA (ASA), NESTA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA É:

Questão 64

Mulher, 65a, apresenta queixa de constipação intestinal há três meses, com perda ponderal de 10kg no período. Há dois dias refere distensão abdominal associada à parada de eliminação de gases e fezes. Nega cirurgia abdominal prévia. Realizou o radiograma (imagem Q64). A LOCALIZAÇÃO MAIS PROVÁVEL DA OBSTRUÇÃO É:





Questão 65

Homem, 60a, procura Unidade Básica de Saúde com queixa de dor lombar há três anos, com piora há um ano. Refere que há três meses iniciou dificuldade para caminhar com necessidade de realizar interrupções. A dor melhora ao sentar-se e inclinar a coluna para frente. Restante do exame clínico e neurológico normais. A ALTERAÇÃO ANATÔMICA QUE EXPLICA A MARCHA DESCRITA É:

Questão 66

Mulher, 65a, apresenta histórico de longa data de sintomas dispépticos e de refluxo gastroesofágico, com uso frequente e intermitente de inibidor de bomba de prótons. Foi realizada endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão sugestiva de neoplasia maligna do esôfago distal, junto à cárdia. O TIPO HISTOLÓGICO MAIS PROVÁVEL NESTE CASO É:

Questão 67

Diferentes tipos de pontos podem ser utilizados na prática cirúrgica. OS PONTOS DEMONSTRADOS NA IMAGEM Q67 SÃO DENOMINADOS:



Questão 68

Homem, 44a, previamente hígido, procura Pronto Socorro com dor intensa em abdome, acompanhado de náuseas e vômitos. Exame físico: corado; hidratado; PA=112/68mmHg; FC=98bpm; temperatura axilar 36,4°C. Abdome: sem visceromegalias, dor à palpação em fossa ilíaca esquerda. Exames laboratoriais: exame de urina: hemácias=50/campo; leucócitos=15/campo, proteína ausente. Ultrassonografia de abdome: cálculo ureteral medindo 6mm no maior eixo, localizado no cruzamento dos vasos ilíacos à esquerda. Iniciada hidratação endovenosa, analgesia e foi prescrita terapia expulsiva medicamentosa. A CLASSE DE MEDICAMENTO INDICADA NESTE CASO É:

Questão 69

Mulher, 25a, apresenta tumoração cervical indolor, de crescimento lento, móvel, com consistência fibrocística, localizada na borda anterior de músculo esternocleidomastoideo. A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTI-

CA É:

Questão 70

Mulher, 69a, é trazida ao Pronto Atendimento por quadro de febre e sonolência. Antecedentes pessoais: drenagem de hematoma cerebral intraparenquimatoso há 40 dias. Recebeu alta hospitalar há uma semana, em escala de Rankin modificado (mRS)=5. Exame físico: presença de lesão em região sacral (imagem Q70). O ESTADIAMENTO DESTA LESÃO É:

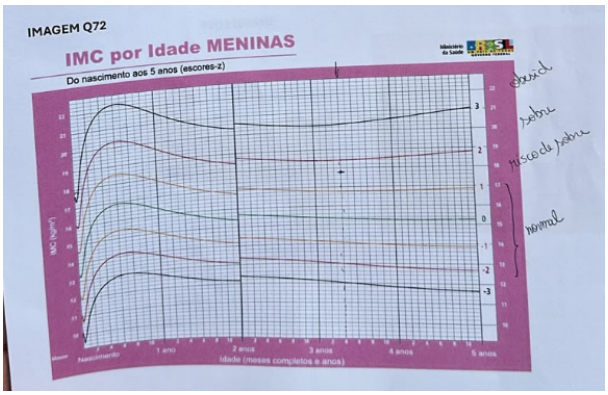


Questão 71

Menina, 18 dias, é trazida para a primeira consulta de puericultura. Está em aleitamento materno exclusivo, apresenta uma evacuação com fezes líquidas amareladas e diurese clara seis vezes ao día. A mãe refere gravidez e parto sem intercorrências. Relata uso recreativo de maconha (1 cigarro a cada 10 a 15 dias) há alguns anos, inclusive durante a gestação e após o parto. Exame físico normal, com bom ganho ponderoestatural. A INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO ESTÁ INDICADA POR NO MÍNIMO QUANTAS HORAS APÓS O USO DA MACONHA?

Questão 72

Menina, 3a e 4m, é trazida para puericultura sem queixas. Mãe refere gravidez e parto sem intercorrências. A situação vacinal está atualizada e o desenvolvimento neuropsicomotor é adequado. Exame físico: Bom estado geral, corada; FC=103bpm; FR=21irpm; Peso=17.925g; Estatura=100cm; restante sem alterações. CONSIDERANDO OS DADOS ANTROPOMÉTRICOS E A POSIÇÃO DA CRIANÇA NA CURVA DISPONIBILIZADA (IMAGEM Q72), O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL É:



Questão 73

Menino, 27d, é trazido à Unidade Básica de Saúde para puericultura. Está em aleitamento materno exclusivo, apresenta diurese clara abundante e cinco evacuações semilíquidas ao dia. Antecedentes: gravidez e parto vaginal sem intercorrências; idade gestacional=36semanas e 3dias; peso ao nascimento=2.930g; teste do pezinho normal. Vacinação: primeira dose da hepatite B. Exame físico: normal, ganho ponderal adequado. DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, OS DOIS IMUNIZANTES INDICADOS SÃO:

Questão 74

Menino, 7a, é atendido em serviço de emergência pediátrica após relato de picada por animal em matagal. Apresenta dor local de leve intensidade. A evolução da urina coletada em intervalo de 2 horas mostra a seguinte coloração. (imagem Q74). A ESPÉCIE DE ANIMAL PEÇONHENTO MAIS PROVÁVEL NESTE CASO É:



Questão 75

Menina, 13a, previamente saudável, apresenta febre há nove dias e manchas nas pernas, que começam vermelhas e ficam roxas com o tempo. Nega outras queixas ou uso de medicamentos e apresenta bom ganho pondero-estatural. Exame físico: FC=98bpm; FR=18irpm; temperatura axilar=38,5°C. Extremidades: múltiplos nódulos eritematosos, dolorosos à palpação, de aproximadamente 2 a 3cm de diâmetro, firmes, sem flutuação ou ulceração (imagem Q75). Eletrocardiograma: ritmo sinusal, intervalo PR aumentado, corrigido para idade e frequência cardíaca. A CONDIÇÃO INDISPENSÁVEL PARA CONSOLIDAR A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NESTE CASO É:



Questão 76

Menina, 3 meses, previamente saudável, em aleitamento materno exclusivo. Mãe refere quadro de febre alta e inchaço no joelho direito há dois dias. Exame físico: FC=152bpm; FR=54irpm; temperatura axilar=38,9°C; pulsos periféricos cheios; perfusão capilar=3 segundos. Joe-

lho direito: incapacidade funcional, aumento de volume, calor local e rubor. Punção articular: líquido turvo, com inúmeros leucócitos (predomínio de polimorfonucleares). Bacterioscopia=pequenos cocobacilos Gram-negativos pleomórficos. O AGENTE ETIOLÓGICO É:

Questão 77

Menino, 28 dias, é trazido à Unidade Básica de Saúde para puericultura com história de icterícia desde a primeira semana de vida. Mãe acha que está melhorando. Nega vômitos, inapetência, hipocolia, colúria ou outras queixas. Está em aleitamento materno exclusivo e com bom ganho ponderoestatural. Antecedentes pessoais: refere gravidez e parto sem intercorrências; recém-nascido pré-termo (36 semanas e 3 dias), adequado para a idade gestacional. Tipagem sanguínea da mãe=B Rh positivo; tipagem sanguínea do recém-nascido O Rh negativo. Exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, ictérico 2+/4+ zona 2 de Kramer; restante sem alterações. O EXAME COMPLEMENTAR INICIAL INDICADO É:

Questão 78

Menina, 25 dias, é trazida para puericultura e mãe refere ter notado lesão avermelhada em umbigo após queda do coto umbilical há nove dias. Nega saída de secreção ou sangramento. Recém-nascida está em aleitamento materno exclusivo com bom ganho ponderal. Exame físico: imagem Q78. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:



Questão 79

Menina, 13a, apresenta diagnóstico de asma confirmada por sintomas respiratórios variáveis, obstrução expiratória e resposta broncodilatadora na espirometria. Apresenta sintomas quase diários, despertares noturnos e três exacerbações tratadas com corticosteroide sistêmico no último ano. Durante quatro meses, recebeu corticosteroide inalatório em dose alta associado a agonista beta-2 adrenérgico de longa duração. A adesão foi comprovada pelo contador eletrônico do inalador e pelos registros de dispensação. A técnica inalatória foi verificada repetidamente e considerada correta. A rinite alérgica foi tratada, e foram afastadas exposição ao tabaco, umidade e alérgenos domiciliares relevantes. A avaliação multidisciplinar não identificou obesidade, disfunção das cordas vocais, transtorno do padrão respiratório ou outro diagnóstico que explicasse os sintomas. Apesar dessas intervenções, permaneceu com limitação para atividades físicas, despertares noturnos e apresentou nova exacerbação com necessidade de corticosteroide sistêmico. Eosinófilos sanguíneos e a fração exalada de óxido nítrico permanecem elevados. Exame físico: bom estado geral; oximetria de pulso=97% (ar ambiente); Tórax=simétrico, com expansibilidade bilateral preservada, sem retrações ou deformidades; pulmões murmúrio vesicular presente bilateralmente, com sibilos expiratórios esparsos; restante sem alterações. A CLASSIFICAÇÃO DA ASMA É:

Questão 80

Menina, 10 dias, tem o diagnóstico confirmado de toxoplasmose congênita. O pediatra orienta a família quanto ao seguimento do tratamento em relação ao uso dos medicamentos e necessidade de retornos ambulatoriais seriados no primeiro ano de vida. Foram prescritos dois antimicrobianos. Visando reduzir a toxicidade destes medicamentos sobre a medula óssea, O MEDICAMENTO A SER ADICIONADO À PRESCRIÇÃO É:

Questão 81

Mulher, 31a e homem, 32a, previamente hígidos, procuram a Unidade Básica de Saúde para orientação sobre investigação de infertilidade. Estão tentando engravidar, sem uso de método contraceptivo. O TEMPO MÍNIMO INDICADO PARA INICIAR INVESTIGAÇÃO DE POSSÍVEIS CAUSAS DE INFERTILIDADE, APÓS O INÍCIO DAS TENTATIVAS, É:

Questão 82

Mulher, 25a, com atraso menstrual de oito semanas procura o Pronto Atendimento trazendo resultado de exames realizados há dois dias: hormônio gonadotrófico humano (HCG)=1.750mUI/mL e ultrassonografia transvaginal=saco gestacional intraútero, embrião não visibilizado. Exame ginecológico: colo impérvio, ausência de sangramento. Repetida a dosagem de HCG=1.250 mUI/mL. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA PROVÁVEL É:

Questão 83

Mulher, 51a, G2P2, teve sua última menstruação há cerca de 13 meses. Refere fogachos intensos, especialmente durante a noite, que interferem na qualidade do sono. Queixa-se de redução da lubrificação vaginal e dispareunia, associada à redução do desejo sexual. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, controlada com medicação. Realiza atividade física cinco vezes por semana e considera sua alimentação bastante saudável. Exame físico: PA=120/80 mmHg; IMC=21kg/m^2; exame de mamas sem anormalidades e exame ginecológico com mucosa vaginal hipotrófica. DE ACORDO COM O PROTOCOLO FEBRASGO, O TRATAMENTO MAIS ADEQUADO PARA OS SINTOMAS CLIMATÉRICOS DESTA MULHER É:

Questão 84

Uma gestante em trabalho de parto é submetida ao exame obstétrico. Apresenta altura uterina de 34cm, BCF=155bpm e, ao toque vaginal, colo fino, anteriorizado, com dilatação de 8,0cm. A apresentação é cefálica e encontra-se no plano 0 de DeLee. O PONTO DE REFERÊNCIA ANATÔMICO UTILIZADO PARA DETERMINAR A ALTURA DA APRESENTAÇÃO FETAL NA PELVE MATERNA É:

Questão 85

Um casal recebeu com grande expectativa a notícia de uma gestação gemelar. No início da gestação, o acompanhamento pré-natal transcorria sem intercorrências. Entretanto, a partir do segundo trimestre, os exames ultrassonográficos passaram a demonstrar diferença progressiva entre os pesos fetais estimados, alterações na quantidade de líquido

amniótico entre os fetos e alterações na avaliação Doppler da circulação fetal. Diante desses achados, a gestação passou a ser acompanhada com maior frequência e vigilância ultrassonográfica. A CARACTERÍSTICA DESTA GESTAÇÃO GEMELAR QUE DEVE SER DETERMINADA NA AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA INICIAL É:

Questão 86

Primigesta, 42a, gestação de termo, trazida ao Pronto Atendimento da Maternidade após crise convulsiva em casa. Na admissão: PA=152/104mmHg; FC=90bpm; FR=18irpm, BCF=155bpm. Altura uterina=34cm, toque vaginal=colo grosso, posterior e impérvio. Foi realizado sulfato de magnésio, com estabilização clínica; no entanto, evoluiu com bradicardia fetal sustentada, sendo indicado parto cesárea de emergência. O TIPO DE ANESTESIA INDICADA PARA O PROCEDIMENTO É:

Questão 87

Mulher, 58a, na pós-menopausa, apresenta sangramento vaginal aquoso e sanguinolento ("água de carne") há três meses. Exame ginecológico: ausência de lesões aparentes no colo uterino ou vagina. Ultrassonografia transvaginal: útero em anteversoflexão, volume=42cm^3; miométrio homogêneo; endométrio com espessura de 4mm, regular, sem líquido intracavitário; ovários não identificados, ausência de lesões anexiais. Foi submetida à biópsia endometrial ambulatorial com Pipelle, cujo laudo demonstrou: amostra escassa, sem atipias. A paciente mantém sangramento vaginal. DE ACORDO COM O MANUAL DA FEBRASGO, A CONDUTA É:

Questão 88

Mulher, 56a, apresenta linfonodomegalia axilar esquerda endurecida, com crescimento progressivo há três meses. A ultrassonografia da axila demonstra linfonodo de 3,2cm, com perda do hilo gorduroso e espessamento cortical. Foi realizada biópsia do linfonodo, que demonstra metástase de carcinoma invasivo compatível com origem mamária, com receptores de estrogênio positivos e HER2 negativo. A mamografia bilateral e a ultrassonografia das mamas não identificam tumor primário. O PRÓXIMO EXAME INDICADO PARA A INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA É:

Questão 89

Mulher, 25a, G1P1, retorna para revisão após inserção de implante contraceptivo de etonogestrel realizada no puerpério imediato. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo, sem outras queixas. Ao exame do membro superior, observa-se o aspecto apresentado na imagem Q89. O DIAGNÓSTICO É:



Questão 90

Mulher, 78a, com prolapso de órgãos pélvicos, está em uso de pessário vaginal há dois meses. Comparece à Unidade Básica de Saúde referindo corrimento vaginal amarelado e em grande quantidade. Ao exame ginecológico, após a retirada do pessário, observa-se secreção vaginal abundante, sem hiperemia ou outras alterações inflamatórias da mucosa vaginal. A CAUSA MAIS PROVÁVEL DO CORRIMENTO VAGINAL APRESENTADO PELA PACIENTE É:

Questão 91

Um dos grandes desafios no controle da tuberculose é garantir a adesão ao tratamento considerando os efeitos adversos das medicações e o tempo prolongado da prescrição. QUANDO O PACIENTE DEIXA DE TOMAR A MEDICAÇÃO DE FORMA CONTÍNUA, APÓS QUANTOS DIAS CONSIDERA-SE ABANDONO DE TRATAMENTO?

Questão 92

Uma revisão do Journal of the American Medical Association identificou que, dentre as conjuntivites infecciosas em adultos, cerca de 80% eram virais. A razão de verossimilhança (RV) para etiologia viral em casos de

conjuntivite associado à faringite foi de 5 (RV+5). A PROBABILIDADE DE UM PACIENTE ADULTO COM CONJUNTIVITE INFECCIOSA E FARINGITE TER UM QUADRO DE ETIOLOGIA VIRAL É DE:

Questão 93

Menina, 8a, tem diabete melito tipo 1, usa as insulinas disponíveis na rede básica, mas persiste com dificuldade para controlar a glicemia, com episódios frequentes de internação. Um endocrinologista particular orienta a família que a melhor opção para o controle da doença seria uma bomba de infusão de insulina. Como o equipamento não está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), a família decide judicializar a solicitação da bomba de insulina e os insumos necessários para seu uso. O PRINCÍPIO DO SUS, MAIS IMPORTANTE, UTILIZADO PARA JUSTIFICAR ESTA DEMANDA JUDICIAL É:

Questão 94

Impossibilitada de anexar representações gráficas ou imagens, uma residente multiprofissional de saúde da família registrou no prontuário eletrônico de um município que não utiliza o e-SUS o seguinte texto: 'paciente com vínculo conflituoso com a Unidade Básica de Saúde, pois a equipe não quer mais realizar a aplicação mensal de haloperidol decanoato em domicílio; vínculo positivo e fraco com participação irregular no grupo de artesanato do Centro de Convivência do bairro; vínculo positivo e forte com roda de dominó aos domingos na praça; vínculo negativo com o Centro de Atenção Psicossocial'. A FERRAMENTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DESCRITA DE FORMA TEXTUAL NO PRONTUÁRIO É:

Questão 95

Um médico atende um paciente com neoplasia pulmonar avançada, dependente de oxigênio domiciliar, e organiza uma consulta para compreender seu entendimento sobre o diagnóstico e prognóstico. Durante a conversa, acolhe suas preocupações e explora seus desejos, valores, prioridades e preferências diante da evolução da doença. Ao final, discute as opções de cuidado e a possibilidade de elaborar uma Diretiva Antecipada de Vontade, incluindo a nomeação de um representante legal de cuidados de saúde. O NOME DO PROCESSO REALIZADO PELO PROFISSIONAL É:

Questão 96

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços públicos de saúde mental, abertos à comunidade e que acolhem pessoas em intenso sofrimento psíquico. São organizados em diferentes modalidades: CAPS I, II e III. Em relação à população, o CAPS I está previsto em municípios acima de 15 mil habitantes; CAPS II, acima de 70 mil habitantes; e CAPS III, acima de 150 mil habitantes. A PRINCIPAL DIFERENÇA DE UM CAPS III DOS DEMAIS É:

Questão 97

Homem, 47a, com diagnóstico de esquizofrenia paranoide desde os 21 anos, histórico de múltiplas internações psiquiátricas. Há mais de uma década sem seguimento ambulatorial regular, obtendo antipsicóticos de forma intermitente em serviços de emergência. Residia sozinho em moradia precária em região urbana com elevados índices de criminalidade e violência. Ex- tabagista (40 maços-ano), sedentário, e relatava episódios recorrentes de "aperto no peito" aos grandes esforços. Foi encontrado morto em sua residência. Nas semanas que antecederam o óbito, vizinhos relataram que o paciente se apresentava progressivamente mais isolado, temeroso, e verbalizava ideias persecutórias, afirmando repetidamente que "não estava seguro em casa" e que "o fim estava próximo". Familiares referiam extrema preocupação com o risco de morte, atribuído por eles à gravidade da doença e ao ambiente vulnerável. CONSIDERANDO A EPIDEMIOLOGIA DA MORTALIDADE EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES, A CAUSA DE MORTE MAIS PROVÁVEL NESTE CENÁRIO É:

Questão 98

Mulher, 67a, comparece à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento. Refere que há uma semana foi atendida em Unidade de Pronto Atendimento com falta de ar e foi liberada, após um dia, com nova receita. Não sabe referir qual o seu diagnóstico e gostaria de saber se os novos medicamentos são realmente necessários. CONSIDERANDO O ESTATUTO DOS DIREITOS DO PACIENTE, O PRINCIPAL DIREITO NÃO ASSEGURADO PELA EQUIPE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO FOI:

Questão 99

A Lei nº 8.142/1990 estabelece a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde na construção de diretrizes para as políticas de saúde. NESSE ÂMBITO, O PROCESSO QUE DEVE SER REALIZADO A CADA QUATRO ANOS COM A REPRESENTAÇÃO DE DIFERENTES SEGMENTOS SOCIAIS E PRESIDIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE DENOMINA-SE:

Questão 100

A proteção da saúde e da segurança dos trabalhadores tem sido progressivamente incorporada ao marco regulatório brasileiro. No campo normativo, essa abordagem foi fortalecida por meio das Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho e Emprego. Em 2024, a NR-1 ampliou os elementos considerados no inventário de riscos ocupacionais. OS COMPONENTES RELACIONADOS AO TRABALHO INCORPORADOS PELA NR-1 FORAM: