

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

FPS. Experiência de quem é referência.



Simulado ENAMED

2026.2

26/08/2026

LEIA COM ATENÇÃO

- 01** – Verifique se, além deste Caderno, você recebeu o **CARTÃO-RESPOSTA**, destinado à transcrição das respostas das questões de múltipla escolha.
- 02** – Confira se este Caderno contém **100 (cem) questões** de múltipla escolha.
- 03** – Verifique se o seu nome está correto no **CARTÃO-RESPOSTA**. Caso contrário, avise imediatamente ao Chefe de Sala.
- 04** – As respostas da prova deverão ser transcritas, com **caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente**.
- 05** – A prova terá duração de **5 (cinco) horas**. Lembre-se de reservar um período para transcrição das respostas para o **CARTÃO-RESPOSTA**.
- 06** – Não realize qualquer espécie de consulta ou comunicação com os demais participantes durante o período de prova.
- 07** – Ao terminar a prova, acene para o Chefe de Sala e aguarde-o em sua carteira. Ele recolherá o seu material de prova e coletará a sua assinatura na Lista de Presença.
- 08** – Atenção! Você deverá permanecer na sala de aplicação por, no mínimo, **2(duas) horas** a partir da prova e só poderá levar este Caderno **quando faltarem 30 minutos** para o término da Prova.
- 09** – O **CARTÃO-RESPOSTA** deverá ser entregue ao Chefe de Sala ao término da prova.

NOME: _____

SALA: _____

CURSO/PERÍODO: _____

CPF: _____

QUESTÃO 1

Um homem de 42 anos, metalúrgico há 15 anos em uma fábrica de reciclagem de baterias para automóveis, queixa-se há 4 meses de episódios recorrentes de dor abdominal em cólica difusa, constipação intestinal crônica e episódios de cefaleia holocraniana e mialgia. Ao exame físico, apresenta-se hipocorado (2+/4+), com uma linha azulada discreta na gengiva adjacente aos dentes incisivos (linha de Burton). Os exames laboratoriais revelam anemia normocítica e normocrômica com presença de pontilhado basófilo grosseiro nas hemácias. A hipótese diagnóstica de saturnismo (intoxicação crônica por chumbo) é levantada.

Considerando a suspeita clínica descrita, qual é a melhor conduta inicial?

- A) Solicitar a dosagem de plumbemia e realizar a notificação compulsória no prazo máximo de 7 dias.
- B) Solicitar a dosagem de zinco-protoporfirina e realizar a notificação compulsória em até 24 horas.
- C) Solicitar o mielograma para afastar mielodisplasia e dispensar a notificação por ser agravo crônico.
- D) Solicitar a dosagem de ácido delta-aminolevulínico urinário e realizar a notificação em até 21 dias.

QUESTÃO 2

Você atende no ambulatório de clínica médica um homem de 45 anos, previamente hígido, sem comorbidades e sem uso de medicações contínuas, três meses após ter sido internado por um quadro de tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo segmentar. Na ocasião da internação, o paciente foi classificado na categoria B2 (sintomático, estável e de baixo risco) e evoluiu muito bem, recebendo alta hospitalar em uso de rivaroxabana. Você realiza uma investigação clínica e laboratorial minuciosa, descartando neoplasias ocultas, trombofilias, cirurgias recentes, imobilizações prolongadas ou viagens de longa duração. No momento atual, o paciente está completamente assintomático e sem queixas hemorrágicas.

Qual é a conduta mais adequada em relação à duração e ao regime da terapia anticoagulante para este paciente?

- A) Suspender em definitivo a anticoagulação oral neste momento, por já ter completado o ciclo mínimo de 3 meses.
- B) Manter a anticoagulação estendida por tempo indeterminado, preferencialmente utilizando o anticoagulante oral de ação direta em dose reduzida.
- C) Continuar a anticoagulação com o anticoagulante oral de ação direta em dose terapêutica plena totalizando 6 meses de tratamento.
- D) Substituir o anticoagulante oral de ação direta por antagonista da vitamina K por tempo indeterminado.

QUESTÃO 3

Você avalia no ambulatório de retorno uma mulher de 64 anos com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon metastático (peritoneal e hepática), após duas linhas de quimioterapia sistêmica. Nos últimos dois meses, vem apresentando piora acentuada de fadiga e dor abdominal. Ao ser questionada sobre sua rotina, a paciente refere que é capaz de realizar os seus autocuidados básicos (tomar banho e vestir-se de forma independente), mas não consegue mais realizar atividades domésticas ou de trabalho. Relata que passa a maior parte do tempo em que está acordada sentada na poltrona assistindo à televisão ou deitada, estimando que fica na cama ou na cadeira por um pouco mais da metade do período diurno.

Qual é a pontuação correta dos escores Karnofsky (KPS) e ECOG para esta paciente, respectivamente?

- A) Karnofsky 40% e ECOG 1
- B) Karnofsky 60% e ECOG 2
- C) Karnofsky 50% e ECOG 3
- D) Karnofsky 30% e ECOG 4

QUESTÃO 4

Você é o(a) médico(a) plantonista de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e acolhe um técnico de enfermagem de 28 anos que sofreu uma punção percutânea acidental por agulha com lúmen, após acesso venoso periférico de um paciente. O acidente ocorreu há duas horas. Foi realizada a testagem rápida do profissional e do paciente: a fonte apresenta teste rápido reagente para HIV e não reagente para Hepatite B e Sífilis; a vítima apresenta testes rápidos não reagentes para todas as infecções. O profissional de saúde comprovou possuir o esquema vacinal completo de 3 doses contra Hepatite B com sorologia protetora documentada (anti-HBs ≥ 10 mUI/mL).

Qual é a conduta imediata mais adequada em relação à profilaxia pós-exposição (PEP) para este profissional de saúde?

- A) Dispensar o uso de antirretrovirais por se tratar de exposição de baixo risco e agendar monitoramento sorológico em 30 dias.
- B) Postergar o início dos antirretrovirais até a realização da carga viral confirmatória da fonte e aplicar uma dose de reforço da vacina de Hepatite B.
- C) Iniciar o esquema antirretroviral de urgência fracionado para 7 dias e administrar a imunoglobulina humana específica anti-hepatite B (IGHAHB).
- D) Iniciar o esquema antirretroviral completo de 28 dias imediatamente e dispensar intervenções adicionais para Hepatite B.

QUESTÃO 5

Você avalia na enfermaria uma mulher de 58 anos com cirrose hepática secundária à hepatite C crônica, admitida com quadro de ascite refratária de evolução rápida. Uma tomografia computadorizada de abdômen recente revelou múltiplos nódulos peritoneais e um nódulo hepático hipervascularizado de 4,2 cm com washout na fase portal, compatível com hepatocarcinoma. Exames coletados na urgência mostram: albumina sérica de 3,2 g/dL; albumina do líquido ascítico de 1,8 g/dL; e proteínas totais no líquido ascítico de 2,8 g/dL. A contagem de polimorfonucleares (PMN) é de 110 células/mm³. A citologia oncótica foi negativa. Você decide pela realização de uma nova paracentese diagnóstica.

Que combinação de exames adicionais no líquido ascítico apresenta maior especificidade para confirmar o acometimento peritoneal?

- A) Adenosina deaminase (ADA) e amilase.
- B) Colesterol e antígeno carcinoembrionário (CEA).
- C) Peptídeo natriurético tipo B (BNP) e glicose.
- D) Triglicerídeos e lactato desidrogenase (LDH).

QUESTÃO 6

Mulher de 34 anos, previamente hígida, procura o queixando-se de obstrução nasal, rinorreia purulenta bilateral e dor em pressão na região maxilar há 11 dias, com piora progressiva do quadro nos últimos 3 dias. Nega comorbidades, alergias medicamentosas ou uso recente de antibióticos. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, está afebril e possui dor à palpação dos seios maxilares bilateralmente, sem edema ou eritema facial.

Qual é a conduta inicial mais adequada para esta paciente?

- A) Amoxicilina por 7 dias.
- B) Amoxicilina-clavulanato por 14 dias.
- C) Descongestionante oral por 7 dias.
- D) Prednisolona por 3 dias.

QUESTÃO 7

Um homem de 52 anos deu entrada no serviço de urgência com dor de intensidade incapacitante, edema e eritema exuberantes no joelho direito há 24 horas, de início súbito, associados a calafrios e febre aferida de 38,2°C. Relata histórico de episódios semelhantes autorresolutivos na primeira articulação metatarsofalangeana esquerda nos últimos dois anos. É hipertenso, em uso enalapril e hidroclorotiazida. Ao exame físico, o joelho direito encontra-se edemaciado, quente, com eritema local que respeita os limites articulares e limitação dolorosa severa da amplitude de movimentos tanto ativos quanto passivos. Uma artrocentese diagnóstica guiada por ultrassom foi realizada, revelando líquido turvo com contagem de leucócitos de 62.000 células/μL, sendo 92% de polimorfonucleares (PMN). A microscopia de luz polarizada identifica a presença de cristais de urato monossódico com formato de agulha e forte birrefringência negativa.

Considerando o quadro clínico e os achados laboratoriais do líquido sinovial na urgência, qual é a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta imediata mais adequada para este paciente?

- A) Crise aguda de gota/ iniciar tratamento com anti-inflamatórios não esteroides (AINE's).
- B) Artrite reativa/ prescrever corticoterapia sistêmica, aguardando o resultado das culturas.
- C) Artrite séptica e gotosa, colher hemoculturas/ iniciar antibioticoterapia empírica após.
- D) Bursite pré-patelar hemorrágica/ indicar infiltração corticoide intra-articular de urgência.

QUESTÃO 8

Um jovem de 22 anos dá entrada na UPA trazido pela mãe, que relata: "Doutor, ele andava muito triste, trancado no quarto há semanas. Hoje, eu o encontrei chorando no chão da cozinha com duas caixas vazias de paracetamol do lado, dizendo que não aguentava mais essa vida". O próprio paciente, bastante apático, confirma ter tomado voluntariamente 20 comprimidos de paracetamol de 500 mg (total de 10 g) há cerca de duas horas com a nítida intenção de morrer, mas que, logo em seguida, sentiu medo e avisou à família. Na admissão, o jovem apresenta-se estável hemodinamicamente, eupneico e sem alterações no exame físico segmentar. Iniciou-se imediatamente o protocolo de manejo para intoxicação exógena aguda por paracetamol. Durante a entrevista, após os procedimentos iniciais, o paciente chora bastante e confessa: "Eu sinto que não tenho saída, está tudo escuro para mim". Ele nega tratamentos psiquiátricos prévios, mas a equipe observa cicatrizes lineares em cicatrização nos antebraços, compatíveis com histórico de autolesão.

Qual é a conduta subsequente mais adequada a ser adotada para o manejo do comportamento suicida desse jovem?

- A) Alta hospitalar indicando seguimento ambulatorial com psiquiatra em, no máximo, quatro semanas, pelo risco de recorrência.
- B) Alta hospitalar com prescrição de antidepressivo assim que a função hepática estiver normalizada, uma vez que o ato foi interrompido voluntariamente com o pedido de ajuda.
- C) Propor ao paciente e aos familiares a assinatura de um "contrato de não suicídio" na alta, encaminhando-o para o início imediato de psicoterapia ambulatorial.
- D) Internação hospitalar para monitoramento e solicitar a avaliação da equipe especializada em saúde mental, visto que o paciente mantém intenção suicida residual expressiva.

QUESTÃO 9

Uma mulher de 68 anos com histórico de insuficiência cardíaca crônica é evoluída por você na enfermagem de Clínica Médica para tratamento de pneumonia comunitária. No momento da admissão, ela encontrava-se euvolêmica e mantinha sua creatinina sérica basal estável registrada em consulta ambulatorial há 30 dias, que era de 1,0 mg/dL. No 4º dia de internação hospitalar, exames de controle mostraram aumento da creatinina sérica para 2,4 mg/dL. O registro rigoroso do balanço hídrico nas últimas 16 horas demonstra um volume urinário médio de 0,3 mL/kg/h. Por indisponibilidade local de novos biomarcadores moleculares, a avaliação estrutural não foi realizada.

Considerando os critérios diagnósticos e o novo sistema de classificação de gravidade "CUB" propostos pela diretriz KDIGO 2026, como devem ser corretamente estagiados os componentes funcionais (Creatinina e Urina) e o status do componente estrutural da injúria renal aguda desta paciente?

- A) C1, U2, B1
- B) C2, U1, B1
- C) C2, U2, B0
- D) C3, U2, B0

QUESTÃO 10

Mulher de 42 anos comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) após um episódio de perda súbita e transitória da consciência há três dias. Relata que estava em pé na fila do banco, superlotado e sem ventilação por cerca de 40 minutos, quando começou a sentir náuseas, sudorese fria e turvação visual, evoluindo para desmaio com queda da própria altura. Permaneceu inconsciente por 20 segundos, sem abalos musculares ou liberação esfinteriana, e recobrou a consciência plenamente. A paciente é hipertensa, em uso regular de hidroclorotiazida 25 mg/dia e enalapril 20 mg/dia, mantendo níveis pressóricos residenciais habituais em torno de 120/70 mmHg. Encontra-se assintomática, com exame físico geral e neurológico normais, e o eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações realizado na unidade revela ritmo sinusal normal, sem bloqueios ou alterações de repolarização.

Qual é a conduta mais adequada para esta paciente no âmbito da atenção primária?

- A) Internação hospitalar e solicitar ecocardiograma por se tratar de episódio de síncope de alto risco.
- B) Investigação na UBS, orientar manobras de contrapressão física nos pródomos e considerar redução de doses dos medicamentos.
- C) Prescrever o uso profilático de fludrocortisona 0,2 mg/dia de forma imediata e indicar o uso diário de meias compressivas.
- D) Solicitar tomografia computadorizada de crânio e ultrassom de artérias carótidas para afastar causas vasculares neurológicas.

QUESTÃO 11

Você atende na UBS uma mulher de 34 anos, saudável, trazendo exames laboratoriais solicitados por outro profissional em um atendimento prévio. Ela relata: "Doutor, eu não sinto nada, vim apenas para um check-up, mas vi que a minha vitamina D deu 22 ng/mL e fiquei preocupada. Uma amiga me disse que abaixo de 30 é perigoso para os ossos e que eu preciso tomar aquelas ampolas de dose alta todo mês". A paciente nega histórico de fraturas, cirurgia bariátrica, doenças digestivas crônicas ou uso crônico de medicações anticonvulsivantes. Ao exame físico, apresenta-se eutrófica, sem alterações clínicas.

Qual é a conduta mais adequada a ser adotada por você neste momento?

- A) Iniciar suplementação com altas doses semanais de colecalciferol para atingir o nível alvo de suficiência acima de 30 ng/mL.
- B) Acolher a paciente, contraindicar a suplementação rotineira e explicar que a dosagem de vitamina D não é recomendada para adultos saudáveis sem fatores de risco.
- C) Solicitar densitometria óssea e dosagem de cálcio iônico e paratormônio (PTH) para investigar osteoporose secundária devido ao nível de insuficiência.
- D) Prescrever a formulação de carbonato de cálcio associada a colecalciferol disponível no SUS para uso diário contínuo até que o exame normalize.

QUESTÃO 12

Um homem de 28 anos, assintomático, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) com o objetivo de realizar exames de rotina. Ele solicita um check-up completo, preocupado porque está chegando perto dos 30 anos, seu pai descobriu pressão alta aos 50 anos e sua mãe tem diabetes tipo 2. O jovem refere ter uma rotina ativa, não fuma, não usa medicações de forma crônica e mantém uma alimentação balanceada. Ao exame físico, apresenta-se em ótimo estado geral, corado, hidratado, com índice de massa corporal (IMC) de 23,5 kg/m² e pressão arterial de 118/76 mmHg.

Qual é a conduta imediata mais adequada, respaldada pelas diretrizes preventivas para este paciente?

- A) Rastrear diabetes com hemoglobina glicada e hipertensão arterial com MAPA de 24 horas, devido ao forte histórico familiar de primeiro grau.
- B) Aferição da pressão arterial em consulta, solicitar o rastreio laboratorial de diabetes mellitus e perfil lipídico.
- C) Aferir a pressão arterial na consulta, orientar reavaliação pressórica em 3 anos e não solicitar exames laboratoriais neste momento.
- D) Solicitar um eletrocardiograma de base cardiovascular e dosagem de glicemia de jejum com base no antecedente materno.

QUESTÃO 13

A equipe interdisciplinar de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), composta por médico, enfermeira e cirurgião-dentista, realiza uma ação educativa em uma escola pública local para adolescentes de 14 a 16 anos. Durante a atividade, um dos estudantes relata de forma coloquial: *"Na minha turma quase todo mundo usa o pod no recreio. Ele não fede como o cigarro normal, tem gosto bom e o pessoal diz que é só um vaporzinho de água com cheiro, que não faz mal nenhum e ajuda a relaxar"*.

Qual é o melhor argumento técnico a ser utilizado para rebater a percepção dos estudantes?

- A) Os dispositivos eletrônicos são reconhecidos legalmente pela ANVISA no Brasil como uma estratégia de redução de danos para jovens que buscam evitar o cigarro convencional.
- B) O vapor inalado é composto puramente por nicotina e aromatizantes diluídos em água destilada, o que anula o risco de toxicidade pulmonar aguda.
- C) O formato discreto e os saborizantes escondem a presença de nicotina e de potenciais carcinógenos, funcionando como porta de entrada para o tabagismo comum.
- D) O uso crônico desses dispositivos reduz a frequência cardíaca e a pressão arterial dos adolescentes devido ao efeito ansiolítico dos umectantes.

QUESTÃO 14

Durante o plantão na UTI, você avalia um paciente de 24 anos que deu entrada no hospital há 18 horas devido a um TCE grave com contusões hemorrágicas difusas e importante edema cerebral, após acidente de moto. Ele parou de interagir totalmente, não aciona mais o ventilador e as pupilas estão em midríase continuamente. Midazolam e fentanil foram integralmente suspensos há 12 horas. No momento atual, o paciente apresenta-se em coma não responsivo, com Escala de Coma de Glasgow igual a 3, sem sedação residual e com os seguintes parâmetros vitais: temperatura central de 36,8°C, pressão arterial média de 72 mmHg e saturação arterial de oxigênio de 97% em ventilação mecânica. Não há distúrbios metabólicos e eletrolíticos graves documentados.

Qual é a conduta imediata mais correta a ser adotada pela equipe médica?

- A) Iniciar o protocolo de determinação de morte encefálica (ME) com o primeiro exame clínico e do teste de apneia sequencial.
- B) Aguardar que o tempo de suspensão da sedação contínua de 24 horas antes de realizar o teste clínico.
- C) Contraindicar a abertura do protocolo de ME devido ao fato de o paciente ter sofrido um trauma físico, o que impede a realização mandatória do reflexo óculo-cefálico.
- D) Notificar a Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes (CIHDOIT) e depois proceder com o primeiro exame clínico neurológico para testar os reflexos de tronco.

QUESTÃO 15

Um homem de 56 anos, assintomático, comparece à consulta de retorno no ambulatório da residência médica. Tem diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos e hipertensão arterial sistêmica, estando em uso regular de metformina 1000 mg/dia, dapagliflozin 10 mg/dia e enalapril 20 mg/dia. O paciente relata de forma coloquial: *"Doutor, trago o meu caderninho com as glicemias de ponta de dedo da semana inteira, todas deram ótimas, entre 100 e 120 antes das refeições. Minha vista está normal e não sinto nenhuma queimação ou dor nas pernas"*. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 126/78 mmHg, pulsos periféricos cheios e simétricos, e pele das extremidades íntegras. Seus exames de sangue recentes revelam hemoglobina glicada de 6,8%, hemograma normal e creatinina sérica de 0,9 mg/dL.

Qual é o conjunto de ações de rastreamento de complicações crônicas e de monitorização laboratorial está mais bem indicado para este paciente?

- A) Rastreamento bianual de nefropatia e retinopatia pela estabilidade clínica e da HbA1c no alvo, e rastreamento de doença coronariana assintomática com teste ergométrico.
- B) Teste de sensibilidade protetora dos pés com monofilamento de 10g, relação albumina/creatinina urinária e avaliação oftalmológica para fundoscopia anuais.
- C) Suspender a dapagliflozina devido ao risco de queda da taxa de filtração glomerular e solicitar ultrassom de carótidas em razão do tempo de diagnóstico superior a 10 anos.
- D) Solicitar dosagem de frutossamina para confirmar os níveis de HbA1c em decorrência do uso de metformina.

QUESTÃO 16

Você atende no ambulatório de clínica médica uma mulher de 66 anos, assintomática, trazendo o resultado de seus exames de rastreamento primário. Nunca sofreu fraturas, faz caminhadas duas vezes por semana. A mãe fraturou a bacia aos 75 anos após cair da própria altura. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, eutrófica e com exame osteoarticular normal. Traz o laudo da densitometria óssea evidenciando os seguintes valores: T-escore de -1,8 no colo do fêmur e T-escore de -1,5 na coluna lombar (L1-L4), categorizando a paciente na faixa correspondente a "Alto Risco".

Considerando a situação clínica exposta, os critérios de diagnóstico e as diretrizes terapêuticas atuais para o manejo da osteoporose e osteopenia no Brasil, qual é a conduta inicial mais adequada para esta paciente?

- A) Bisfosfonato oral associado à suplementação de cálcio e vitamina D.
- B) Manejo não farmacológico e orientar nova densitometria em um ano.
- C) Solicitar o anticorpo monoclonal romosozumabe pelo SUS.
- D) Solicitar dosagem de cálcio e vitamina D para decisão de tratamento medicamentoso.

QUESTÃO 17

Uma mulher de 67 anos encontra-se internada na área vermelha da emergência sob ventilação mecânica invasiva devido a uma insuficiência respiratória grave secundária a choque séptico de foco urinário. Após ressuscitação volêmica volumosa, antibioticoterapia direcionada, estabilização metabólica e dieta por sonda nasointestinal, a infecção apresenta sinais evidentes de controle. A sedação contínua foi interrompida há 4 horas. Atualmente, a paciente encontra-se em modo de Pressão de Suporte (PS) de 10 cmH₂O, PEEP de 5 cmH₂O, FiO₂ de 35% e mantém relação PaO₂/FiO₂ estável em 240 mmHg. O pH arterial é de 7,36. Ao exame físico, apresenta-se responsiva, executando quatro comandos simples sob solicitação (abrir os olhos, olhar para o examinador, apertar a mão e mostrar a língua), com tosse forte ao estímulo e secreção traqueal escassa. Seus parâmetros hemodinâmicos atuais evidenciam pressão arterial média de 68 mmHg sob infusão contínua de noradrenalina na dose estável de 0,04 mcg/kg/min.

Qual é a conduta inicial correta a ser adotada pela equipe médica no sentido de evitar a reintubação?

- A) Após a suspensão da infusão de noradrenalina, realizar o teste de respiração espontânea (TRE).
- B) Realizar o TRE e, se este for bem-sucedido, instalar ventilação não invasiva (VNI) preventiva/preemptiva após extubação.
- C) Realizar a extubação direta no leito e iniciar vigilância clínica e gasométrica intensivas.
- D) Suspender a dieta por sonda nasointestinal por 6 horas antes de prosseguir com a retirada do tubo traqueal.

QUESTÃO 18

Um homem de 72 anos, com sequelas de acidente vascular cerebral, acamado e dependente para atividades da vida diária, é internado na enfermaria de clínica médica devido a um quadro de desorientação e picos febris nas últimas 48 horas. Ao exame físico, apresenta-se sonolento, desidratado, com temperatura axilar de 38,4 °C, pressão arterial de 102/64 mmHg e frequência cardíaca de 104 bpm. Na região sacra, observa-se uma lesão por pressão profunda, medindo 8 cm x 6 cm, com ampla exposição do osso sacro, presença de secreção purulenta e odor fétido. Os exames laboratoriais revelam leucocitose com desvio à esquerda e Proteína C Reativa significativamente elevada.

Qual é a conduta inicial mais adequada para este paciente?

- A) Colher cultura de swab superficial da ferida e iniciar cefalexina oral por 5 dias.
- B) Iniciar vancomicina e piperacilina/tazobactam e programar debridamento cirúrgico.
- C) Solicitar ressonância magnética e, em caso osteomielite, iniciar ciprofloxacino.
- D) Biópsia óssea e iniciar antibioticoterapia tópica com mupirocina.

QUESTÃO 19

Um homem de 43 anos, assintomático, retorna ao ambulatório com os seguintes exames: HBsAg reagente há 8 meses e carga viral de HBV DNA=12.500 UI/ml. Seus exames complementares evidenciam fibrose avançada (F3) na elastografia hepática e *clearance* de creatinina calculado em 45 ml/min. Ele não possui histórico de fraturas patológicas ou osteoporose.

Considerando a necessidade de iniciar o tratamento antiviral e a presença de disfunção renal crônica, qual é o medicamento de primeira escolha indicado para este paciente pelo protocolo nacional?

- A) Fumarato de tenofovir desproxila (TDF).
- B) Tenofovir alafenamida (TAF).
- C) Lamivudina (3TC).
- D) Entecavir (ETV).

QUESTÃO 20

Uma mulher de 24 anos, com histórico de asma desde a infância, é admitida na UPA com quadro de dispneia progressiva e tosse seca há 6 horas após exposição a mofo. Ela refere que sua bombinha acabou, conseguindo pronunciar apenas palavras isoladas entre incursões respiratórias. Ao exame físico, apresenta-se bastante agitada, com uso evidente de musculatura acessória intercostal, frequência respiratória de 32 ipm, frequência cardíaca de 124 bpm e saturação de oxigênio de 88% em ar ambiente. Os murmúrios vesiculares estão universalmente reduzidos, com sibilos difusos.

De acordo com os critérios clínicos estabelecidos pelo *Global Initiative for Asthma* (GINA), como deve ser classificada a exacerbação atual e qual é a conduta terapêutica inicial imediata?

- A) Exacerbação leve; oxigenoterapia de alto fluxo e corticoide inalatório em altas doses.
- B) Exacerbação moderada; nebulização com SABA e alta após melhora dos sibilos.
- C) Exacerbação grave; SABA associado a SAMA, corticoide sistêmico e O₂ suplementar.
- D) Insuficiência respiratória iminente; intubação orotraqueal e sulfato de magnésio.

QUESTÃO 21

Um homem de 61 anos, portador de insuficiência cardíaca crônica estável, procura seu atendimento devido a um quadro de tosse produtiva, febre aferida de 38,5 °C e dor torácica pleurítica à direita há 3 dias. Ao exame físico, apresenta-se consciente, orientado, com frequência respiratória de 22 ipm, frequência cardíaca de 92 bpm, pressão arterial de 122/78 mmHg e saturação de oxigênio de 95% em ar ambiente. A radiografia de tórax revela uma consolidação lobar inferior direita, sem derrame pleural. Os exames laboratoriais revelam ureia de 24 mg/dL, creatinina de 0,8 mg/dL. Ele vive com a esposa e um filho, tem condições socioeconômicas para o autocuidado e nega histórico de alergias medicamentosas ou uso recente de antimicrobianos.

Qual é a conduta inicial mais adequada em relação ao local de tratamento e ao esquema antibiótico empírico para este paciente?

- A) Tratamento ambulatorial; iniciar ciprofloxacino oral.
- B) Tratamento domiciliar; iniciar amoxicilina/clavulanato e azitromicina por via oral.
- C) Internamento em enfermaria geral; iniciar ceftriaxona intravenosa.
- D) Internamento em UTI; iniciar combinação de ceftriaxone e levofloxacino.

QUESTÃO 22

Você é plantonista do time de resposta rápida do hospital e é chamado pela equipe para avaliar uma mulher de 54 anos, internada na enfermaria de clínica médica para tratamento de celulite no membro inferior direito, em uso de antibioticoterapia intravenosa. Ela está clinicamente bem, afebril e refere dor leve no local da infecção (nota 2 em 10, na escala analógica de dor). Durante a aferição de rotina dos sinais vitais pela enfermagem, o monitor registra uma pressão arterial de 184/114 mmHg. Você realiza exame físico minucioso, incluindo exame neurológico completo, ausculta cardiopulmonar e palpação abdominal, que se mostram rigorosamente normais. A paciente nega cefaleia, alterações visuais, dor torácica e dispneia. Faz uso crônico de losartana 50mg/ dia.

Qual é a conduta inicial mais correta a ser adotada pelo plantonista?

- A) Prescrever clonidina para reduzir rapidamente a pressão diastólica para valores abaixo de 100 mmHg.
- B) Classificar o quadro como emergência hipertensiva e solicitar marcadores de necrose miocárdica.
- C) Prescrever captopril sob demanda para que a enfermagem administre caso a pressão sistólica permaneça acima de 180 mmHg.
- D) Avaliar a adequação técnica da aferição, ajustar o tratamento anti-hipertensivo se o descontrole continuar.

QUESTÃO 23

Uma mulher de 34 anos comparece à consulta em seu ambulatório desejando iniciar tratamento farmacológico para perda de peso. Ela relata que já realizou diversas tentativas de reeducação alimentar e atividade física nos últimos anos, sem sucesso. Seu Índice de Massa Corporal (IMC) atual é de 34 kg/m² e ela não é diabética. Faz uso regular de anticoncepcional oral combinado e vitamina D. Após discussão compartilhada sobre as duas melhores opções, a paciente questiona o médico sobre os potenciais efeitos colaterais da tirzepatida e semaglutida e cuidados necessários com essas medicações.

Qual é a melhor orientação a ser fornecida à paciente?

- A) A tirzepatida tem maiores taxas de descontinuação por efeitos gastrointestinais do que a semaglutida, exigindo dosagem semanal de amilase.
- B) Reações no local da injeção são extremamente raras com a tirzepatida, ocorrendo menos do que com a semaglutida, e indicam alergia grave.
- C) Devido à lentificação do esvaziamento gástrico, a eficácia do anticoncepcional oral pode ser afetada, sendo necessário associar um método contraceptivo não oral.
- D) O uso das duas medicações está associado a um ganho paradoxal de circunferência abdominal nas primeiras 72 semanas.

QUESTÃO 24

Você atende uma mulher de 32 anos na UPA referindo febre alta, calafrios e dor lombar intensa à direita há 24 horas, associada a episódios de disúria. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, lúcida, orientada, com frequência respiratória de 18 ipm, frequência cardíaca de 98 bpm e pressão arterial de 118/76 mmHg. Nota-se dor importante à punhopercussão do ângulo costovertebral direito. O restante do exame físico é normal. O exame de urina tipo I revela leucocitúria significativa (180.000 leucócitos/ml) e a urocultura foi coletada. Não há histórico de cálculo renal, anomalias anatômicas ou imunossupressão, e a creatinina é normal.

Qual é a conduta inicial mais correta para esta paciente?

- A) Iniciar fosfomicina.
- B) Solicitar tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste.
- C) Realizar ultrassonografia das vias urinárias de urgência.
- D) Prescrever ceftriaxona.

QUESTÃO 25

Um homem de 68 anos, tabagista crônico com histórico de DPOC, dá entrada na emergência com dispneia súbita e dor torácica ventilatoridependente à direita há 2 horas. Você opta pela realização do POCUS pulmonar no hemitórax direito, e observa a presença de linhas A, mas nota a ausência completa de deslizamento pleural nas zonas anteriores. No modo M, identifica-se o sinal do código de barras.

De acordo com o algoritmo do protocolo BLUE, qual é o perfil ultrassonográfico desse paciente e qual achado deve ser procurado a seguir para confirmar o diagnóstico?

- A) Perfil A isolado; realizar a pesquisa de trombose venosa profunda (TVP).
- B) Perfil A'; pesquisar a presença do ponto pulmonar (*lung point*).
- C) Perfil B; pesquisar a presença de linhas B nas bases (PLAPS).
- D) Perfil C; pesquisar a presença de consolidação subpleural.

QUESTÃO 26

Homem de 19 anos procura o pronto-socorro com dor abdominal há 7 dias. Relata que a dor iniciou-se em mesogástrio, de forma contínua e mal localizada, associada à anorexia, com migração para fossa ilíaca direita. Refere melhora da dor após analgesia. No momento da avaliação, ao exame físico, encontra-se afebril, com frequência cardíaca de 104 bpm, abdome indolor à palpação, com massa palpável em fossa ilíaca direita, sem sinais de defesa.

Submetido a exames laboratoriais:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemoglobina (g/dL)	13,2	12-16
Leucócitos totais (cél/mm ³)	12.900	4.000-11.000
Neutrófilos (%)	88	40-80
Proteína C Reativa (mg/L)	24	< 5

Realizou tomografia de abdome total com contraste, com intenso borramento em topografia de ceco, não sendo identificado apêndice cecal, com coleção líquida com nível hidroaéreo de 6cm de diâmetro.

Com base nos achados, a conduta mais adequada é:

- A) Encaminhar ao bloco cirúrgico, para apendicectomia aberta e drenagem de abscesso.
- B) Antibioticoterapia isolada por 7 dias e exame de controle após 48 horas.
- C) Drenagem de abscesso abdominal percutâneo e antibioticoterapia.
- D) Programação de colonoscopia após 2 semanas e apendicectomia de intervalo.

QUESTÃO 27

Homem de 47 anos, submetido à colectomia direita videolaparoscópica com anastomose primária por adenocarcinoma de ceco. Após introdução da dieta, evolui no 2º dia com episódios de náuseas e vômitos com restos alimentares, associado a distensão abdominal. Não apresenta febre. Ao exame físico, frequência cardíaca de 94bpm, abdome distendido, pouco doloroso à palpação em região periumbilical, sem sinais de peritonite. Mediante a principal hipótese diagnóstica, a conduta apropriada para o caso é:

- A) Colonoscopia descompressiva.
- B) Tomografia de abdome total com contraste oral e retal.
- C) Suporte clínico e correção de distúrbios hidroeletrólíticos.
- D) Laparotomia exploradora com desvio de trânsito intestinal.

QUESTÃO 28

Homem de 76 anos, hipertenso e portador de fibrilação atrial permanente, em uso irregular de anticoagulante, procura o pronto-socorro por dor abdominal iniciada há 8 horas. Relata início súbito, intensidade 10/10, difusa, sem fatores de melhora. Ao exame físico apresenta abdome pouco doloroso à palpação profunda, sem sinais claros de irritação peritoneal. Submetido a exames:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Hemoglobina (g/dL)	11.2	12.0-16.0
Leucócitos totais (cél/mm ³)	18.900	4.000-11.000
Lactato (mmol/L)	5,8	< 1,2
Amilase (U/L)	420	20-96
pH arterial	7,31	7,35-7,45

Angiotomografia de abdome evidencia oclusão embólica da artéria mesentérica superior distal à origem da cólica média, sem pneumatoses ou gás portal.

A conduta mais apropriada é:

- A) Trombólise sistêmica isolada.
- B) Anticoagulação plena e observação clínica.
- C) Laparotomia exploradora imediata com ressecção intestinal.
- D) Revascularização endovascular ou cirúrgica e avaliação da viabilidade intestinal.

QUESTÃO 29

Mulher, 59 anos, obesa grau 3 e diabética, procura o pronto-socorro com dor em hipocôndrio direito há 24 horas, associada a náuseas e vômitos. Refere febre aferida em casa de 38,3°C. Ao exame físico, apresenta sinal de Murphy positivo, FC 104bpm, PA 142x88mmHg. Exames laboratoriais evidenciam leucocitose de 15.000/mm³, PCR elevada, BT 1,6, BD 0,8, FA e GGT normais. Ultrassonografia de abdome superior evidencia vesícula biliar distendida, com espessamento parietal de 5 mm, presença de cálculos e líquido pericolecístico.

Com base nas diretrizes atuais (Tokyo Guidelines), a conduta mais adequada é:

- A) Colectomia aberta de urgência, independentemente do tempo de sintomas.
- B) Antibioticoterapia isolada por obesidade. Em caso de refratariedade, indicar cirurgia.
- C) Colectomia videolaparoscópica precoce na mesma internação.
- D) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica mediante elevação de bilirrubinas.

QUESTÃO 30

Homem de 45 anos, vítima de colisão moto x carro há 30 minutos, resgatado por serviço de atendimento móvel de urgência, encaminhado para serviço de trauma. Admitido em prancha rígida e collar cervical, sonolento, queixando-se de dor abdominal. FC 122bpm, PA 95x46mmHg após expansão volêmica com 500mL de cristalóide aquecido. Abdome com equimose em região epigástrica e hipocôndrios direito e esquerdo, com sinais de peritonite à palpação do abdome. Encaminhado ao bloco cirúrgico para laparotomia exploradora, com achado de laceração peri-hilar esplênica e secção quase completa da cauda do pâncreas. Identificado transecção do ducto de Wirsung.

Com base na avaliação primária do paciente e nos achados cirúrgicos, a conduta deve ser:

- A) Cirurgia de controle de danos, com empacotamento esplênico e cuidados em UTI.
- B) Esplenectomia, cateterização do ducto pancreático e anastomose pancreatopancreática.
- C) Pancreatectomia corpo-caudal com esplenectomia total e drenagem cavitária.
- D) Angioembolização intraoperatória do baço e drenagem cavitária da área de secção pancreática.

QUESTÃO 31

Homem de 28 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em região de epigástrio, trazido à emergência por transeuntes. Paciente sonolento, respondendo ao chamado, apresentando frequência cardíaca de 136bpm, pressão arterial de 83x46mmHg. Abdome doloroso à palpação próximo aos ferimentos, sem sinais de peritonite. Realizada punção com dois jêcos calibrosos em fossa cubital, com realização de 500mL de solução cristalóide aquecida. Após reavaliação, paciente com FC 122bpm, PA 91x50mmHg.

A conduta seguinte deve ser:

- A) Tomografia de abdome com triplo contraste.
- B) Videolaparoscopia diagnóstica.
- C) Exploração digital da ferida.
- D) Laparotomia exploradora.

QUESTÃO 32

Mulher de 36 anos, comparece para avaliação em ambulatório de obesidade. Apresenta IMC 42kg/m², hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2, com diagnóstico há 12 anos, em uso de hipoglicemiantes orais. Já realizou múltiplas tentativas de perda de peso supervisionadas, sem sucesso, inclusive com análogos de GLP-1 injetáveis. Em exames de pré-operatório, apresenta esofagite grau A de Los Angeles e pólipos em grande curvatura de corpo gástrico.

Com base nos dados clínicos, a escolha para cirurgia bariátrica mais apropriada é:

- A) Indicar bypass gástrico, mediante diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- B) Indicar bypass gástrico, mediante diagnóstico de doença do refluxo.
- C) Indicar sleeve gástrico, mediante presença de pólipos gástricos.
- D) Indicar sleeve gástrico, mediante idade do paciente.

QUESTÃO 33

Homem de 63 anos, com perda ponderal de 8 kg em 3 meses e plenitude pós-prandial progressiva, é submetido à endoscopia digestiva alta que evidencia lesão ulcerada infiltrativa em antro gástrico. Biópsia confirma adenocarcinoma gástrico tipo intestinal. A tomografia de estadiamento mostra espessamento da parede gástrica sem sinais de metástases à distância ou linfonodos volumosos suspeitos. ECOG 1.

Realizada ecoendoscopia, que classificou o tumor como ressecável localmente avançado, sem linfonodos aumentados (T3, N0, M0).

Com base nas diretrizes atuais (NCCN/ESMO e prática cirúrgica oncológica moderna), assinale a conduta adequada:

- A) Gastrectomia subtotal com reconstrução em Y-de-Roux e linfadenectomia à D2.
- B) Quimioterapia pré-operatória, com reavaliação seriada e cirurgia após resposta total.
- C) Videolaparoscopia diagnóstica para definição de estadiamento peritoneal.
- D) Quimiorradioterapia com 4 ciclos pré-operatórios, cirurgia e 4 ciclos pós-operatórios.

QUESTÃO 34

Homem, 54 anos, tabagista e etilista, apresenta disfagia progressiva há 4 meses, inicialmente para sólidos e agora para líquidos, com perda ponderal de 12 kg. Submetido a endoscopia digestiva alta, com achado de lesão vegetante ulcerada em terço médio do esôfago. Biópsia: carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado. Submetido à exames de estadiamento, com lesão acometendo camada muscular e linfonodos periesofágicos suspeitos, sem evidência de doença à distância. Realizada quimiorradioterapia neoadjuvante e exames para novo estadiamento, em que houve resposta clínica e radiológica satisfatória.

Qual a conduta mais validada para este paciente após a reavaliação?

- A) Esofagectomia, mediante resposta clínica e radiológica.
- B) Prosseguir com quimiorradioterapia para estabilidade de doença.
- C) Alta definitiva, sem necessidade de seguimento, por cura da doença.
- D) Seguimento clínico (watch and wait), com endoscopia a cada 3 meses.

QUESTÃO 35

Homem de 68 anos, morador de área rural, com queixa de dificuldade para se alimentar há 10 anos. Relata que iniciou disfagia com comidas sólidas e que hoje apresenta entalos com ingestão de líquidos. Perdeu aproximadamente 30kg nesse período. Em seus antecedentes pessoais, paciente hipertenso e com arritmia (Bloqueio de ramo direito, em acompanhamento com cardiologia). Constipação crônica, com uso de laxantes.

Submetido ao esofagograma baritado:



Realizou manometria esofágica de alta resolução evidenciando aperistalse completa e ausência de relaxamento do esfíncter esofageano inferior. Endoscopia digestiva alta com lugol sem lesões em mucosa esofágica.

A conduta mais preconizada para o caso é:

- A) Cardiomiectomia à Heller com funduplicatura parcial.
- B) Bloqueadores de canal de cálcio e inibidor de bomba de prótons.
- C) Esofagectomia trans-hiatal videolaparoscópica.
- D) Toxina botulínica e dilatação esofágica em sessão única.

QUESTÃO 36

Homem, 34 anos, com queixa de dor em pênis há 2 anos após atividade sexual, com edema e alteração da coloração da glande para tom violáceo. Nega traumas locais. Refere diagnóstico prévio de fimose, com exposição incompleta da glande. Ao exame, nota-se retração do prepúcio posterior à glande.

Com base no caso, é correto afirmar que:

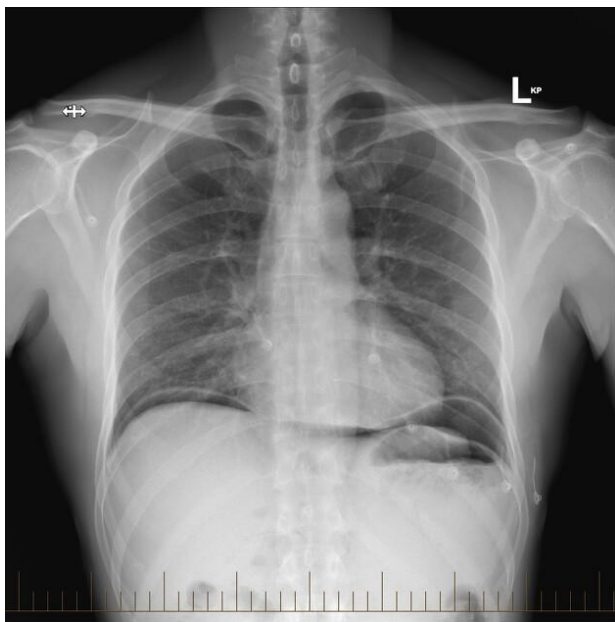
- A) Trata-se de uma urgência urológica, em que é necessário punção da glande e aspiração do sangue.
- B) A conduta inicial é a tentativa de redução manual após medidas para redução do edema.
- C) O tempo transcorrido entre o evento e a chegada no PS impossibilita o resgate da glande com viabilidade do tecido.
- D) A exposição cirúrgica é indicada para correção da fratura peniana, com sutura da fásia.

QUESTÃO 37

Homem de 58 anos procura o pronto-socorro com dor abdominal intensa iniciada há 6 horas. Relata antecedente de dispepsia crônica e uso frequente de anti-inflamatórios não esteroidais por osteoartrose. Refere que a dor surgiu de forma súbita em epigástrio, tornando-se rapidamente difusa por todo o abdome.

Ao exame físico, apresenta-se taquicárdico, sudorético e com fácies de dor. O abdome encontra-se rígido, com defesa involuntária difusa e descompressão brusca dolorosa generalizada.

Realizado radiografia de tórax:



Mediante a hipótese diagnóstica principal, a principal conduta realizada deve ser:

- A) Endoscopia digestiva alta de urgência.
- B) Antrectomia com vagotomia troncular.
- C) Síntese da úlcera com patch omental.
- D) Antibioticoterapia e correção de distúrbios hidroeletrólíticos.

QUESTÃO 38

Homem, 68 anos, procura atendimento por fadiga progressiva há 6 meses. Relata perda de 8 kg no período e alteração recente do hábito intestinal, com episódios alternados de constipação e evacuações amolecidas. Nega dor abdominal importante ou sangramento visível nas fezes.

Ao exame físico, apresenta palidez cutaneomucosa. Exames laboratoriais mostram hemoglobina de 8,9 g/dL e anemia microcítica hipocrômica. A colonoscopia evidencia lesão vegetante estenosante no cólon ascendente e a biópsia confirma adenocarcinoma.

A característica clínica mais relacionada à localização desse tumor é:

- A) Alteração de hábito intestinal, com mudança na consistência das fezes.
- B) Tenesmo retal, associado a sangramento vivo após as evacuações.
- C) Anemia ferropriva por sangramento crônico oculto.
- D) Dor em flanco direito, associado a massa palpável.

QUESTÃO 39

Homem, 58 anos, agricultor, procura unidade de saúde por crescimento de lesão em região de asa nasal a direita há 4 anos. Refere formação de crosta na ponta da lesão, com sangramentos esporádicos, sem cicatrização completa da lesão. Ao exame, observa-se lesão nodulariforme de 1,5cm, com bordas bem definidas, perolácea, com áreas de telangiectasias nas bordas e crosta central.

Mediante hipótese diagnóstica, a conduta deve ser:

- A) Biópsia incisional da lesão e encaminhamento para cirurgia de cabeça e pescoço.
- B) Encaminhar para realização de cirurgia micrográfica de Mohs.
- C) Exérese cirúrgica com margens de 1mm e avaliação anatomopatológica.
- D) Pomadas cicatrizantes e reavaliação em 6 meses.

QUESTÃO 40

Mulher, 71 anos, encaminhada para serviço de emergência em cirurgia geral com quadro de dor em região inguinal direita com irradiação para membro inferior ipsilateral há 1 dia. Relata abaulamento em região há 1 ano, sem desconforto prévio. Ao exame físico, FC 108bpm, abdome distendido, doloroso à palpação em região inguinal direita, com abaulamento abaixo do ligamento inguinal, com hiperemia e calor locais.

Mediante a hipótese diagnóstica, é correto definir que:

- A) Trata-se de um tipo raro de hérnia, em que apenas a técnica aberta permite correção cirúrgica.
- B) A paciente deve ser encaminhada para serviço de cirurgia geral eletiva para hernioplastia.
- C) Há risco iminente de perfuração intestinal, sendo necessário abordagem cirúrgica de urgência.
- D) Mediante idade e sexo, faz-se necessário investigação com tomografia para afastar linfonodomegalias.

QUESTÃO 41

Homem de 47 anos, procura atendimento por dor em região inguinal direita após esforço em academia, com melhora espontânea durante o trajeto para o hospital, após medicação tomada por conta própria. Chega ao pronto-socorro deambulando. Previamente assintomático. Ao exame, pequeno abaulamento em região inguinal direita à manobra de Valsalva, redutível.

A alternativa mais correta para o caso é:

- A) Anti-inflamatório e relaxante muscular, por lesão muscular desencadeada por esforço.
- B) Manejo expectante de hérnia inguinal a direita, com orientação de reduzir esforços.
- C) Hernioplastia inguinal direita em caráter de urgência, por encarceramento transitório.
- D) Agendar avaliação e correção cirúrgica da hérnia inguinal em caráter eletivo.

QUESTÃO 42

Mulher de 37 anos, multipara, com queixa de evacuações com sangramento vermelho vivo há 2 anos. Nega perda de peso e refere constipação crônica. Nota abaulamento em região anal após esforço para evacuar, que consegue "empurrar para dentro". Ao exame físico, prolapso mucoso às 03h à manobra de Valsalva, redutível ao toque.

O tratamento adequado para a condição da paciente é:

- A) Hemorroidectomia à Milligan-Morgan.
- B) Medidas laxativas e flavonoides orais.
- C) Fotocoagulação infravermelha.
- D) Anestésico (Proctyl®) e Nifedipino tópico.

QUESTÃO 43

Paciente de 58 anos é submetido a retossigmoidectomia aberta eletiva por adenocarcinoma de cólon. Realizado cefazolina e metronidazol 60min antes da incisão cirúrgica. No 10º dia pós-operatório apresenta hiperemia peri-incisional e dor local, com saída de pequena quantidade de secreção. O cirurgião abre parcialmente a ferida, observando pequena quantidade de exsudato serossanguinolento. Não há drenagem purulenta. É prescrito antibioticoterapia por 7 dias. Cultura da ferida não foi realizada.

Segundo os critérios atuais do NHSN/CDC para vigilância de infecção de sítio cirúrgico, o caso pode ser classificado como ISC incisional superficial mediante:

- A) Presença de hiperemia peri-incisional associada a saída de secreção.
- B) Abertura da incisão pelo cirurgião associada à dor local e hiperemia.
- C) Sintomas apresentados, uso de antibioticoterapia e abertura da incisão.
- D) Apresentar necessariamente crescimento de bactérias em cultura da ferida.

QUESTÃO 44

Homem de 58 anos, hipertenso, diabético e ex-tabagista, será submetido a gastrectomia subtotal videolaparoscópica por adenocarcinoma de antro gástrico. Nega sintomas cardiovasculares atuais. Refere boa tolerância aos esforços, sendo praticante de corrida de rua. Eletrocardiograma pré-operatório mostra ritmo sinusal, sem alterações isquêmicas. Exames laboratoriais sem alterações relevantes.

Considerando as diretrizes atuais de avaliação pré-operatória, a avaliação do paciente:

- A) Deve contar com cintilografia miocárdica ou teste ergométrico, mediante idade e comorbidades.
- B) Está completa e dispensa quaisquer exames cardiológicos adicionais para avaliação funcional.
- C) Carece de ecocardiograma para avaliação estrutural cardíaca, mediante diagnóstico de HAS.
- D) Foi excedente, não carecendo de ECG, mediante reserva funcional cardíaca por ser corredor.

QUESTÃO 45

Neonato, nascido prematuro de 30 semanas, peso ao nascer de 1.250 g, internado em UTI neonatal, evolui no 12º dia de vida com distensão abdominal progressiva, intolerância alimentar e episódios de vômitos biliosos. Nas últimas horas, apresentou episódio de apneia e piora do estado geral. Ao exame físico, abdome distendido, com sinais de desconforto à palpação e redução de ruídos hidroaéreos. Apresentando febre contínua refratária ao uso de antitérmicos.

Submetido a exames laboratoriais:

Exame	Resultado	Valor de Referência
Leucócitos totais (cél./mm ³)	3.200	10.000-26.000
Plaquetas (cont.)	65.000	150.000-500.000
Proteína C Reativa (mg/L)	122	< 5

Radiografia de abdome demonstra pneumatose intestinal. Com base no quadro clínico e exames, a conduta mais correta deve ser:

- A) Laparotomia exploradora e retossigmoidectomia.
- B) Dieta enteral exclusiva e observação clínica.
- C) Antibioticoterapia isolada e isolamento reverso.
- D) Suspensão da dieta, antibióticos e sonda nasogástrica aberta.

QUESTÃO 46

Homem de 67 anos, procura o serviço de emergência por quadro de dor abdominal intensa em fossa ilíaca esquerda há 48 horas, associada a febre não aferida. Ao exame físico, temperatura axilar de 38,9°C, FC 104bpm, PA 138x64mmHg, abdome doloroso à palpação em fossa ilíaca esquerda, sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais com leucocitose e desvio a esquerda importantes e elevação de proteína C reativa. Realizada tomografia de abdome total com contraste, com doença diverticular do cólon sigmoide, abscesso pericólico de 5cm em seu maior diâmetro e focos de pneumoperitônio adjacentes à área de espessamento em cólon sigmoide.

Assinale a alternativa com a melhor conduta definitiva para o paciente.

- A) Antibioticoterapia e laparoscopia para toaleta cavitário.
- B) Retossigmoidectomia à Hartmann e drenagem cirúrgica de abscesso.
- C) Antibioticoterapia e drenagem percutânea de abscesso.
- D) Dieta leve laxativa, mesalazina via retal e orientações higienodietéticas.

QUESTÃO 47

Homem de 74 anos, hipertenso e portador de fibrilação atrial crônica, procura o pronto-socorro com história de dor súbita e intensa em membro inferior direito iniciada há 6 horas. Refere que estava em repouso quando apresentou início abrupto da dor. Relata melhora ao deixar o membro suspenso para baixo na cama. Ao exame físico, membro inferior direito pálido e frio, ausência de pulsos pedioso e tibial posterior à direita, dor intensa à palpação da panturrilha, sensibilidade preservada, sem déficit motor. O membro contralateral apresenta pulsos palpáveis.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta inicial mais adequada?

- A) Trombose venosa profunda; iniciar anticoagulação e solicitar ultrassonografia venosa.
- B) Oclusão arterial aguda; iniciar anticoagulação e avaliação vascular urgente para revascularização.
- C) Síndrome compartimental aguda; realizar fasciotomia de urgência.
- D) Erisipela aguda; coleta de exames laboratoriais, internamento e iniciar antibioticoterapia intravenosa.

QUESTÃO 48

Um adolescente de 16 anos procura o pronto-socorro de cirurgia com dor súbita e intensa em testículo direito há 3 horas, associada a náuseas e dois episódios de vômito. Nega febre ou disúria. Nega traumas locais recentes. Ao exame físico, apresenta testículo direito elevado, horizontalizado, muito doloroso à palpação, com ausência de reflexo cremastérico ipsilateral. O escroto está discretamente edemaciado, sem sinais flogísticos importantes.

O serviço não dispõe de Doppler testicular imediato no momento.

Com base no quadro clínico e nas recomendações atuais, assinale a alternativa mais correta:

- A) Antibioticoterapia empírica e observar evolução clínica.
- B) Transferência para serviço que disponha de Doppler testicular.
- C) Exploração cirúrgica imediata e avaliação da viabilidade testicular.
- D) Orquiectomia direita e orquidopexia esquerda, mediante sinais de toxemia.

QUESTÃO 49

Mulher, 32 anos, procura atendimento após realização de ultrassonografia abdominal por desconforto em região de hipocôndrio direito há aproximadamente 1 mês. O exame evidenciou lesão hepática sólida de 7cm no segmento 8. Submetida a tomografia computadorizada de abdome total com contraste venoso, que sugere adenoma hepatocelular inflamatório. A paciente faz uso de anticoncepcional oral combinado há 12 anos e não apresenta sinais de hepatopatia crônica.



Mediante o achado do exame de imagem e apresentação clínica, a conduta mais apropriada é:

- A) Observação clínica com nova imagem em 12 meses.
- B) Biópsia hepática antes de estabelecer o tratamento.
- C) Suspender o anticoncepcional e repetir imagem em 6 meses.
- D) Ressecção hepática da lesão.

QUESTÃO 50

Homem de 48 anos, etilista crônico de grande monta, apresenta dor epigástrica recorrente há vários anos, irradiada para dorso, associada a perda ponderal e episódios de diarreia gordurosa. Ao exame físico, encontra-se emagrecido, abdome sem alterações. A tomografia de abdome total evidencia múltiplas calcificações pancreáticas, com dilatação incipiente do ducto pancreático principal, e ascite.

Dentre os achados abaixo, é mais compatível com a principal hipótese diagnóstica:

- A) Elevação da lipase sérica em níveis superiores a 10 vezes o limite da normalidade.
- B) Insuficiência pancreática exócrina manifestada por esteatorreia.
- C) Hipersecreção de enzimas pancreáticas.
- D) Ascite hemorrágica.

QUESTÃO 51

Uma mulher de 23 anos, primigesta, com diagnóstico de epilepsia desde a adolescência, faz uso regular de carbamazepina com bom controle das crises há mais de três anos. Ao descobrir uma gestação de 5 semanas, suspendeu a medicação por conta própria por receio de malformações fetais. Durante consulta de pré-natal, relata preocupação quanto aos riscos do medicamento para o bebê e questiona se deve manter o tratamento.

Com base nas melhores recomendações atuais sobre epilepsia e gestação, qual a orientação correta?

- A) Manter a suspensão da carbamazepina, pois é contraindicada no primeiro trimestre da gestação.
- B) Substituir a carbamazepina pela associação de ácido valproico e fenitoína, que apresentam menor risco fetal.
- C) Reiniciar a carbamazepina, pois o risco de convulsões maternas e hipóxia fetal supera os potenciais riscos teratogênicos do medicamento.
- D) Manter a carbamazepina e associar fenobarbital, visto que há risco de aumento na frequência das convulsões na gestação.

QUESTÃO 52

Uma mulher de 31 anos, secundigesta, com 8 semanas de gestação, comparece à consulta de pré-natal informando que se mudará com a família para uma região endêmica de febre amarela no interior do Brasil. Refere não possuir comprovação vacinal prévia contra febre amarela e questiona sobre os riscos da vacinação durante a gestação e como deve proceder.

Com base nas melhores evidências e diretrizes vigentes, qual a orientação mais adequada?

- A) A vacina contra febre amarela é contraindicada em qualquer período da gestação, devendo manter apenas o uso de repelente e evitar áreas de maior risco de transmissão.
- B) A vacina deve ser recomendada, pois o risco de exposição em área endêmica supera os potenciais riscos teóricos da vacina.
- C) A vacinação deve ser realizada apenas após o segundo trimestre, sendo suficiente orientar medidas de proteção contra mosquitos durante a viagem.
- D) A vacina deve ser aplicada apenas no terceiro trimestre, e, devido ao alto risco de acometimento fetal pela febre amarela, deve considerar adiar a viagem.

QUESTÃO 53

Uma mulher de 34 anos, secundigesta, com antecedente de cesariana há 14 meses por “não ter passagem”, encontra-se com gestação a termo e foi encaminhada da atenção básica para maternidade de alta complexidade com orientação de realizar nova cesariana, embora a paciente deseje parto vaginal. Durante a admissão, apresenta pré-natal sem intercorrências, feto único em apresentação cefálica, dinâmica uterina espontânea e índice de BISHOP = 7.

Com base nas melhores evidências, qual a conduta mais adequada?

- A) Indicar nova cesariana por antecedente de cesárea por distocia funcional
- B) Aguardar evolução para parto vaginal com monitoramento e suporte
- C) Indicar nova cesárea por intervalo interpartal menor que 18 meses
- D) Indicar cesárea por BISHOP desfavorável

QUESTÃO 54

Uma mulher de 28 anos, previamente hígida, evoluiu com hemorragia pós-parto vaginal em unidade de assistência básica logo após o nascimento de seu filho. Nas primeiras horas do puerpério imediato, apresentou sangramento intenso, hipotensão arterial e rebaixamento progressivo do nível de consciência. Houve demora no reconhecimento da gravidade do quadro e falha na implementação imediata de medidas terapêuticas adequadas. A unidade não dispunha de hemoderivados nem suporte cirúrgico, sendo solicitada transferência para hospital de referência, que ocorreu apenas várias horas depois devido à indisponibilidade de transporte. Durante o deslocamento, a paciente evoluiu para choque hemorrágico irreversível e óbito.

Como deve-se classificar esse desfecho?

- A) Morte materna obstétrica tardia, associada ao puerpério e ao primeiro atraso.
- B) NEAR MISS MATERNO, devido a disfunção orgânica grave relacionada à hemorragia obstétrica.
- C) Morte materna obstétrica indireta, devida a vulnerabilidade clínica individual frente à hemorragia puerperal.
- D) Morte materna obstétrica direta, associada predominantemente ao segundo e ao terceiro atrasos.

QUESTÃO 55

Uma mulher de 21 anos, no 9º dia após parto vaginal do primeiro filho, procura atendimento por dificuldade para amamentar, dor mamária intensa e febre há 24 horas. Relata piora da dor durante as mamadas e sensação de esvaziamento incompleto das mamas. Ao exame físico, apresenta temperatura axilar de 38,5 °C, mama direita túrgida, com área endurecida, hiperemiada, quente e dolorosa à palpação no quadrante súperolateral, sem flutuação.

Com base nas recomendações atuais para o manejo da amamentação, qual a conduta mais adequada?

- A) Manter a amamentação, corrigir problemas na pega, associando esvaziamento frequente das mamas, analgesia e antibioticoterapia.
- B) Manter a amamentação apenas na mama contralateral, corrigir a pega, evitar esvaziamento da mama acometida e iniciar antibioticoterapia oral.
- C) Suspender imediatamente a amamentação na mama acometida e iniciar antibioticoterapia intravenosa até desaparecimento completo dos sinais inflamatórios.
- D) Indicar drenagem cirúrgica da mama acometida e interromper temporariamente o aleitamento materno até resolução do quadro.

QUESTÃO 56

Uma mulher de 32 anos, no 18º dia após cesariana do primeiro filho, procura a unidade básica de saúde acompanhada da mãe. Durante a consulta, apresenta-se muito chorosa, relatando cansaço intenso, sensação de incapacidade para cuidar do bebê e dificuldade para realizar atividades básicas, como levantar-se da cama, tomar banho, amamentar e trocar fraldas. Refere sentimentos persistentes de culpa, afirma que "não será uma boa mãe", pois não está conseguindo amamentar à noite porque sente muito sono. Demonstra ainda preocupação constante e pessimista em relação ao futuro. Nega pensamentos de autoagressão ou de machucar o bebê, além de não apresentar delírios, alucinações, comportamento desorganizado ou desconexão com a realidade. Ao exame, encontra-se consciente, orientada no tempo e espaço e com pensamento organizado. Exame físico geral sem anormalidades, compatível com estágio puerperal.

Diante da principal hipótese diagnóstica, qual a conduta mais adequada?

- A) Esclarecer que são sintomas naturais do puerpério imediato e orientar apenas apoio familiar e reavaliação após 15 dias, em consulta de rotina puerperal.
- B) Suspender temporariamente a amamentação e dividir os cuidados do recém-nascido com alguém de sua confiança até que sinta mais apta, reavaliar em 15 dias.
- C) Indicar avaliação imediata do risco psicossocial, acolhimento multiprofissional, manutenção do vínculo mãe-bebê e iniciar antidepressivo.
- D) Encaminhar para serviço de urgência psiquiátrica com indicação de internamento e início de psicotrópicos.

QUESTÃO 57

Uma mulher de 35 anos, GIII/PII, com 34 semanas de gestação, procura maternidade de referência apresentando dor tipo cólica em baixo ventre há 4 horas. Relata contrações uterinas regulares, intensas, com duração aproximada de 50 segundos e intervalo de 3 minutos entre elas. Ao exame obstétrico, apresenta dinâmica uterina efetiva, colo uterino apagado e dilatação cervical de 5 cm. As membranas ovulares estão íntegras, o feto encontra-se em apresentação cefálica e a cardiocardiografia evidencia boa vitalidade fetal. Não há sinais clínicos de corioamnionite, sangramento vaginal ou sofrimento fetal.

Qual a conduta mais adequada?

- A) Indicar tocólise plena até 36,6 semanas, associada à corticoterapia antenatal repetida semanalmente.
- B) Iniciar tocólise e manter por 48h para possibilitar corticoterapia antenatal
- C) Fazer 1 dose de corticoide e aguardar evolução do trabalho de parto
- D) Aguardar evolução do trabalho de parto

QUESTÃO 58

Uma mulher de 32 anos, primigesta, comparece à segunda consulta de pré-natal com 14 semanas de gestação. Refere não possuir diagnóstico prévio de diabetes mellitus. Traz resultado de glicemia de jejum realizado na primeira consulta pré-natal evidenciando valor de 132 mg/dL. Encontra-se assintomática e sem outras alterações clínicas relevantes.

Qual o diagnóstico e a conduta mais adequada?

- A) Diabetes diagnosticado na gestação (*overt diabetes*) - iniciar tratamento imediato associado a mudança no estilo de vida.
- B) Forte suspeita de Diabetes pré-gestacional – repetir glicemia de jejum e solicitar hemoglobina glicada.
- C) Diabetes gestacional – iniciar dieta, atividade física, metformina 850mg/dia e controle com perfil glicêmico.
- D) Resistência à insulina – orientar dieta, atividade física e realizar teste oral de tolerância à glicose entre 24 e 28 semanas.

QUESTÃO 59

Uma mulher de 38 anos, múltipara, encontra-se na 10ª hora após parto vaginal sem intercorrências imediatas. Durante o terceiro período do parto, foi realizada profilaxia para hemorragia pós-parto com administração de 10 UI de ocitocina por via intramuscular. Na enfermaria, evolui subitamente com sangramento vaginal abundante, palidez cutânea, sudorese fria, taquicardia e hipotensão arterial. Ao exame obstétrico, o útero encontra-se aumentado, amolecido e mal contraído, sem evidência de lacerações vaginais extensas ou retenção placentária aparente.

Qual a conduta mais adequada?

- A) Retirar coágulos do canal de parto e realizar infusão rápida de cristaloides.
- B) Iniciar infusão maciça de cristaloides e indicar histerectomia puerperal imediata.
- C) Administrar nova dose de 10 UI de ocitocina por via intramuscular, infusão rápida de cristaloides e observar evolução clínica.
- D) Iniciar massagem uterina bimanual, reposição volêmica, administração de misoprostol 800 mcg por via retal e ácido tranexâmico 1 g intravenoso.

QUESTÃO 60

Uma mulher de 35 anos, primigesta, com diagnóstico conhecido de infecção pelo HIV desde antes da gestação, chega à maternidade em franco trabalho de parto com 39 semanas. Refere uso regular de terapia antirretroviral durante o pré-natal. Apresenta contrações uterinas regulares, intensas, BCF 148bpm, com dilatação cervical de 8 cm, bolsa rota há 2 horas e feto em apresentação cefálica. Exames do terceiro trimestre (37 semanas) demonstram carga viral indetectável (<50 cópias/mL) e contagem de CD4 de 680 células/mm³.

Com base nas recomendações atuais para prevenção da transmissão vertical do HIV, qual a conduta mais adequada?

- A) Aguardar evolução do parto, sem indicação obrigatória de zidovudina intravenosa intraparto, já que a carga viral materna foi indetectável no final da gestação.
- B) Iniciar tocólise para retardar o parto e possibilitar infusão prolongada de zidovudina intravenosa, podendo aguardar parto via vaginal a seguir.
- C) Indicar cesariana imediata e administração intravenosa de zidovudina intraparto, devido à ruptura precoce das membranas ovulares.
- D) Deve-se interromper imediatamente o trabalho de parto, iniciar infusão prolongada de zidovudina e indicar cesariana a seguir.

QUESTÃO 61

Uma mulher de 31 anos, GII/II (parto vaginal), com IMC dentro da faixa de normalidade, comparece à primeira consulta de pré-natal com 8 semanas de gestação. Nega antecedentes pessoais de hipertensão arterial, diabetes mellitus ou outras doenças e não faz uso de medicações contínuas. Refere gestação anterior há 6 anos, com pré-natal e parto a termo sem intercorrências. Durante a consulta atual, apresenta pressão arterial de 150 × 100 mmHg, confirmada após 30 minutos de repouso, mantendo níveis semelhantes em nova aferição. Encontra-se assintomática e o exame físico não evidencia outras alterações.

Qual o diagnóstico e conduta mais adequada?

- A) Hipertensão gestacional - iniciar AAS profilático, dieta hipossódica, atividade física leve e orientar monitorização residencial da pressão arterial (MRPA).
- B) Reação transitória ao estresse da consulta (Hipertensão do Jaleco Branco) – orientar MRPA e retorno em 15 dias para definir conduta.
- C) Crise hipertensiva – encaminhar à urgência para realização de exames e administração de anti-hipertensivo de ação rápida.
- D) Provável hipertensão arterial crônica diagnosticada na gestação – iniciar metildopa em dose mínima eficaz, orientar dieta, atividade física, MRPA e AAS profilático após 12 semanas.

QUESTÃO 62

Uma adolescente de 17 anos, GIP0A0, com 34 semanas de gestação e pré-natal irregular, é encaminhada para maternidade de referência após episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada na maternidade de risco habitual onde recebeu o primeiro atendimento. Segundo o relatório de transferência, recebeu dose de ataque de sulfato de magnésio com 4 g intravenosos em infusão lenta, seguida de manutenção intravenosa contínua de 1 g/h, tendo iniciado a primeira fase da manutenção antes da transferência. Na admissão ao serviço de referência, apresenta pressão arterial de 170 × 110 mmHg, edema ++/4+, hiperreflexia patelar e evolui com nova crise convulsiva generalizada. O feto encontra-se vivo, com frequência cardíaca fetal de 142 bpm e o tônus uterino é normal.

Com base nas melhores evidências atuais, qual a conduta mais adequada?

- A) Administrar dose adicional de 2 g de sulfato de magnésio intravenoso em infusão lenta, estabilizar clinicamente a paciente e indicar interrupção da gestação.
- B) Aumentar dose da manutenção para 2 g/h, prescrever hidralazina intravenosa, estabilizar clinicamente a paciente e indicar interrupção da gestação.
- C) Associar fenobarbital intravenoso, estabilizar clinicamente a paciente, prescrever corticoterapia para maturação pulmonar fetal e planejar interrupção da gestação.
- D) Suspende o sulfato de magnésio e iniciar fenitoína intravenosa, mantendo conduta expectante até estabilização clínica completa antes da interrupção da gestação.

QUESTÃO 63

Uma mulher de 19 anos, GIP0A0, com 28 semanas de gestação, encontra-se em acompanhamento pré-natal de alto risco após apresentar três episódios de infecção do trato urinário sintomática durante a gestação, todos confirmados por urocultura e tratados adequadamente conforme antibiograma. No momento, encontra-se assintomática e traz urocultura negativa após o último tratamento. A paciente questiona sobre como evitar novos episódios até o final da gravidez, pois geram muito incômodo e despesa.

Com base nas melhores evidências atuais, qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar profilaxia antibiótica contínua até o final da gestação, com opção como nitrofurantoína em baixa dose noturna, associada a controle periódico com urocultura.
- B) Prescrever quinolona em baixa dose até o parto, devido ao maior espectro antimicrobiano e menor risco de pielonefrite recorrente na gestação.
- C) Realizar apenas tratamento episódico das recorrências futuras, evitando antibioticoprofilaxia contínua pelo risco elevado de resistência bacteriana.
- D) Orientar aumento da ingestão hídrica e higiene íntima adequada, sem necessidade de novas medidas profiláticas, já que a urocultura atual se encontra negativa.

QUESTÃO 64

Uma adolescente de 17 anos, sem vida sexual ativa, procura atendimento por irregularidade menstrual desde a menarca, com ciclos variando entre 35 e 90 dias. Refere também acne persistente em face e dorso, além de aumento discreto de pelos em região de queixo e face interna das coxas. Ao exame físico, apresenta IMC de 28 kg/m². Traz ultrassonografia pélvica sem alterações realizada há 1 mês.

Com base nesse quadro, quais exames iniciais são mais adequados para confirmação da principal hipótese diagnóstica?

- A) Dosagem de testosterona total, SHBG, TSH, prolactina e 17-hidroxiprogesterona, além de glicemia de jejum e perfil lipídico, para avaliação de hiperandrogenismo e exclusão de causas endócrinas associadas.
- B) Dosagem de FSH, LH e estradiol no início do ciclo menstrual, associada à repetição de ultrassonografia pélvica em fase folicular, para avaliação do padrão ovulatório e morfológico ovariano.
- C) Dosagem de beta-hCG, progesterona sérica e cortisol urinário livre, para exclusão de gestação, insuficiência lútea e síndrome de Cushing como principais diagnósticos diferenciais iniciais.
- D) Dosagem de insulina basal, HOMA-IR e hemoglobina glicada, associada ao perfil lipídico completo, sendo suficiente para confirmar resistência insulínica como critério diagnóstico principal da síndrome hiperandrogênica.

QUESTÃO 65

Uma mulher de 36 anos, multipara, procura atendimento ginecológico queixando-se de aumento progressivo do fluxo menstrual há cerca de 8 meses, associado a dismenorreia importante, com impacto na qualidade de vida. Ao exame e investigação por ultrassonografia pélvica transvaginal, identifica-se útero de volume estimado em 180 cm³ com mioma uterino classificado como FIGO tipo 1, com aproximadamente 2,5 cm de diâmetro, localizado em fundo uterino. Não há sinais de anemia grave ou instabilidade hemodinâmica. A paciente não deseja gestação no momento, mas mantém desejo reprodutivo futuro.

Qual a conduta mais adequada?

- A) Histerectomia total abdominal
- B) Miomectomia por via abdominal
- C) Miomectomia por via histeroscópica
- D) Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel

QUESTÃO 66

Uma mulher de 58 anos, GII/IIA0, com antecedente de histerectomia total há 20 anos por miomatose uterina, procura atendimento ginecológico referindo redução importante da libido e dificuldade para manter relações sexuais devido a dor e ressecamento vaginal progressivo. Nega fogachos, sudorese noturna, insônia ou outros sintomas vasomotores. Relata impacto importante na vida sexual e conjugal. Trabalha em período integral e refere estresse familiar associado. Não possui comorbidades, tem IMC dentro da normalidade e não faz uso de medicações contínuas.

Qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar terapia hormonal sistêmica com estrogênio oral combinado com progestagênio
- B) Indicar estrogênio transdérmico em dose baixa como primeira escolha
- C) Indicar estrogênio vaginal em baixa dose como terapia local
- D) Iniciar testosterona transdérmica em baixa dose

QUESTÃO 67

Uma mulher de 48 anos, multipara, residente em área rural com acesso limitado a serviços de saúde, procura atendimento de urgência por sangramento vaginal de grande volume há alguns meses, com piora progressiva nas últimas semanas. Refere também corrimento fétido e dor pélvica leve. Ao exame especular, observa-se lesão exofítica no colo uterino, friável, com aproximadamente 3 cm de diâmetro, restrita ao colo uterino. Ao toque vaginal e exame retal, não há invasão parametrial ou comprometimento da parede pélvica. Exames de imagem não evidenciam linfonodomegalias pélvicas.

Com base no estadiamento FIGO do câncer de colo uterino, qual é o estágio mais provável do caso?

- A) Estágio IA
- B) Estágio IB
- C) Estágio IIA
- D) Estágio IIB

QUESTÃO 68

Uma mulher de 23 anos, nuligesta, com início de vida sexual há 6 meses e parceiro fixo, em uso regular de contraceptivo combinado oral, procura atendimento ginecológico referindo quatro episódios de prurido vulvar intenso no último semestre, associados a corrimento vaginal branco, grumoso ("leite coalhado"), dispareunia e eritema vulvar. Relata melhora temporária com uso prévio de antifúngicos tópicos prescritos em atendimentos de urgência, porém com recorrência frequente dos sintomas. Ao exame ginecológico, observa-se hiperemia vulvar difusa e corrimento vaginal espesso, sem odor fétido.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta mais adequada para prevenção de novos episódios?

- A) Tratar com fluconazol em dose única mensal por tempo indefinido e orientar tratamento simultâneo do parceiro sexual, independentemente de sintomas, para evitar reinfeção cruzada.
- B) Realizar fase de indução com fluconazol 150 mg por via oral semanal por 4 semanas, seguida de terapia de manutenção com fluconazol semanal por 12 meses, e orientar tratamento do parceiro apenas com a fase de indução.
- C) Iniciar antibiótico de amplo espectro associado a antifúngico tópico por 7 dias, seguido de fluconazol 150 mg via oral semanal por 6 meses, sem necessidade de tratamento do parceiro assintomático.
- D) Realizar fase de indução com fluconazol 150 mg por via oral nos dias 1, 4 e 7, seguida de terapia de manutenção com fluconazol semanal por 6 meses, sem necessidade de tratamento do parceiro assintomático.

QUESTÃO 69

Uma mulher de 21 anos, nuligesta, com início de vida sexual há 2 anos e único parceiro no último ano, procura atendimento ginecológico com dor pélvica em hipogástrio há 3 dias, associada a corrimento vaginal amarelado de odor fétido, dispareunia profunda e febre aferida de 38,3 °C. Refere piora progressiva da dor. Ao exame físico, apresenta dor à mobilização do colo uterino, dor à palpação de anexos bilateralmente e leucorreia purulenta.

A ultrassonografia (USG) transvaginal evidencia espessamento tubário com paredes hiperecogênicas, líquido livre em fundo de saco posterior em pequena quantidade, discreto aumento do volume ovariano com estroma discretamente heterogêneo e presença de conteúdo líquido no interior das tubas uterinas com padrão em "tubos dilatados".

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar tratamento ambulatorial com ceftriaxona 500 mg IM dose única, doxiciclina 100 mg VO 12/12h por 14 dias e metronidazol 500 mg VO 12/12h por 14 dias, além de tratar parceiro sexual.
- B) Iniciar tratamento hospitalar com clindamicina IV e gentamicina IV por 14 dias, com indicação de abordagem cirúrgica imediata, preferencialmente por via laparoscópica, além de tratar parceiro sexual.
- C) Iniciar doxiciclina 100 mg VO 12/12h por 7 dias associada a metronidazol via vaginal por 10 dias, sem necessidade de tratar parceiro sexual.
- D) Iniciar tratamento hospitalar com ceftriaxona 1g dia IV por 14 dias, associada a metronidazol 500 mg VO 12/12h por 14 dias e repetir USG em uma semana para definir cirurgia, além de tratar parceiro sexual.

QUESTÃO 70

Uma mulher de 35 anos, nuligesta, menarca aos 10 anos, índice de massa corporal de 27 kg/m², procura UBS para orientação sobre rastreamento de câncer de mama. Relata que a mãe foi diagnosticada com câncer de mama aos 58 anos, com painel genético negativo para mutação BRCA1 e BRCA2. Nega história familiar adicional de câncer de mama ou ovário. Não apresenta queixas mamárias e, ao exame clínico das mamas, não há nódulos, retrações ou descarga papilar.

Com base nas recomendações mais atuais do Ministério da Saúde do Brasil, qual a orientação mais adequada para essa mulher?

- A) Orientar o rastreamento mamográfico bienal apenas a partir dos 50 anos até os 69 anos, realizando ações de conscientização na idade atual.
- B) Indicar o início imediato do rastreamento com mamografia anual e ressonância magnética das mamas bienal, mantendo até 69 anos.
- C) Realizar o rastreamento com mamografia bienal a partir dos 40 anos até os 75 anos, complementando com ultrassonografia.
- D) Iniciar ultrassonografia mamária anual imediatamente e mamografia anual a partir dos 40 anos, mantendo o rastreamento até os 69 anos.

QUESTÃO 71

Uma mulher de 20 anos, gestante GII/I com 24 semanas de idade gestacional, em acompanhamento pré-natal sem intercorrências, encontra-se separada e sem novo parceiro sexual no momento. Durante consulta, manifesta desejo de realizar laqueadura tubária no momento do parto, referindo decisão definitiva de não ter mais filhos. Encontra-se lúcida, orientada e com plena capacidade de decisão.

Com base na legislação brasileira vigente e nas recomendações do Ministério da Saúde, qual a conduta mais adequada?

- A) Solicitar consentimento de um dos pais ou responsável para iniciar processo formal de esterilização voluntária, visto que se trata de paciente menor de 21 anos.
- B) Informar que a laqueadura só pode ser realizada após o puerpério tardio, sendo vedada sua realização durante o parto, independentemente de consentimento formal ou estado civil da paciente.
- C) Iniciar processo formal de esterilização voluntária com aconselhamento multiprofissional e registro da decisão, devendo ser respeitado prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e a realização do procedimento.
- D) Contraindicar a laqueadura devido à idade inferior a 25 anos e ausência de estabilidade conjugal, sendo recomendada contracepção reversível de longa duração como opção legal.

QUESTÃO 72

Uma adolescente de 16 anos, com cardiopatia congênita complexa corrigida cirurgicamente na infância (atualmente sem insuficiência cardíaca, classe funcional I), procura atendimento ginecológico desejando um método contraceptivo de alta eficácia e longa duração. Refere atividade sexual recente e dificuldade de adesão a métodos de uso diário. Nega tabagismo, enxaqueca com aura ou outras comorbidades relevantes. Encontra-se clinicamente estável, com acompanhamento cardiológico regular.

Qual a conduta mais adequada?

- A) Contraindicar todos os métodos contraceptivos hormonais devido ao antecedente de cardiopatia congênita, recomendando exclusivamente métodos de barreira como preservativo masculino ou feminino.
- B) Indicar dispositivo intrauterino de cobre como primeira escolha, por ser método de alta eficácia, não hormonal e independente de fatores cardiovasculares, sendo adequado para adolescentes.
- C) Recomendar contraceptivo injetável combinado mensal como primeira linha, por ser método reversível e com melhor controle do ciclo menstrual, sem restrições relevantes em cardiopatia congênita corrigida.
- D) Evitar métodos de longa duração em adolescentes com cardiopatia, priorizando apenas métodos injetáveis trimestrais devido ao menor risco cardiovascular teórico.

QUESTÃO 73

Uma mulher de 25 anos, mãe de um filho de 3 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) solicitando apoio da equipe. Durante a consulta, relata de forma espontânea que vem sofrendo ameaças de morte e repetidas agressões físicas por parte de seu ex-parceiro. Ela manifesta o desejo de realizar uma denúncia formal aos órgãos de segurança, mas expressa extremo receio de que isso possa comprometer a integridade física de seu filho.

Diante desse cenário de violência doméstica e familiar de alto risco, qual deve ser o principal objetivo e a conduta imediata da equipe de saúde da família?

- A) Notificar obrigatoriamente o caso ao Conselho Tutelar e à delegacia de polícia em até 24 horas para que o agressor seja detido imediatamente, garantindo a proteção da mulher e da criança.
- B) Acolher a paciente, realizar a notificação compulsória para fins epidemiológicos e construir um plano de segurança individualizado em conjunto com ela, avaliando a rede de apoio.
- C) Indicar o encaminhamento imediato para uma Casa de Abrigo Temporário de alta segurança, condicionando qualquer atendimento subsequente à formalização prévia da denúncia policial.
- D) Orientar que a paciente procure diretamente a delegacia de polícia para registro imediato do boletim de ocorrência, sem necessidade de registro em prontuário ou notificação em saúde, para evitar exposição do caso.

QUESTÃO 74

Uma adolescente de 13 anos, acompanhada por sua mãe, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) para iniciar o acompanhamento pré-natal. Durante a anamnese realizada a sós com o médico, a menor relata de forma espontânea que a gestação é fruto de um relacionamento afetivo e consensual com seu namorado de 19 anos, negando veementemente qualquer histórico ou percepção de violência, coação ou abuso físico por parte dele ou de familiares.

Diante do quadro clínico e do ordenamento jurídico e ético vigente no Brasil, qual deve ser a conduta do médico assistente em relação à linha de cuidado e às obrigações legais de notificação?

- A) Encaminhar ao pré-natal de alto risco e realizar a notificação compulsória imediata ao Conselho Tutelar e às autoridades policiais, uma vez que a idade da paciente configura crime de estupro de vulnerável.
- B) Postergar o início do pré-natal até que o caso seja avaliado pela equipe de assistência social da UBS, emitindo uma denúncia formal sigilosa à Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente.
- C) Realizar a consulta de pré-natal de baixo risco na UBS e registrar o caso em prontuário de forma detalhada, abstendo-se de fazer qualquer notificação externa devido ao consentimento expresso da adolescente.
- D) Conduzir o pré-natal de baixo risco focado nas particularidades da adolescência e realizar a comunicação ao Ministério Público ou Conselho Tutelar apenas se houver recusa materna em dar seguimento aos exames de rotina.

QUESTÃO 75

Uma mulher de 38 anos, primigesta, previamente hígida, comparece à Unidade Básica de Saúde para primeira consulta de pré-natal com 7 semanas de gestação confirmada. Nega comorbidades, uso de medicamentos contínuos ou antecedentes obstétricos prévios. Exame físico inicial sem alterações relevantes.

Com base nas recomendações do Ministério da Saúde, qual é a conduta mais adequada quanto ao seguimento pré-natal?

- A) Manter seguimento exclusivamente na atenção básica, pois idade materna acima de 35 anos isoladamente não configura indicação de pré-natal de alto risco na ausência de comorbidades.
- B) Encaminhar imediatamente para pré-natal de alto risco, pois idade materna ≥ 35 anos isoladamente já é critério absoluto para seguimento especializado.
- C) Iniciar seguimento compartilhado entre atenção básica e pré-natal de alto risco, com encaminhamento imediato obrigatório devido ao risco aumentado de complicações obstétricas.
- D) Encaminhar para alto risco após o primeiro trimestre, após realização de exames laboratoriais iniciais e ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre.

QUESTÃO 76

Paciente de 7 meses, com passado de prematuridade, em uso de fórmula infantil, porque foi exposto a HIV durante a gestação. A mãe relata que ele tem interesse nos alimentos. Ao exame, observa-se peso inferior ao esperado para a idade. O paciente sustenta o pescoço, mas ainda não se senta com apoio. Além disso, ainda não pega objetos e os leva à boca. A enfermeira do posto concluiu que o paciente não estava pronto para iniciar a introdução alimentar.

Por que ela chegou a essa conclusão?

- A) Devido à alimentação atual do paciente
- B) Pela ausência de sinais de prontidão
- C) Pelo histórico da gestação
- D) Devido ao peso verificado

QUESTÃO 77

Lactente de 10 meses de idade é levado ao posto para a consulta de puericultura. A família se encontra preocupada porque está com a impressão de que a cabeça do menor "está muito grande". A enfermeira afere o perímetro cefálico do paciente e, ao plotá-lo no gráfico, observa que está no escore Z+1, seguindo a curva do paciente.

Qual é a explicação mais adequada a ser dada à família?

- A) O tamanho da cabeça está aumentado. Será necessário encaminhar para avaliação médica e realização de tomografia computadorizada
- B) O tamanho da cabeça está diminuído. O escore deveria estar acima do Z+ 2, já que o cérebro da criança precisa crescer muito neste período
- C) O tamanho da cabeça estaria normal se olhado isoladamente, porém essa curva indica que ela está crescendo mais devagar do que deveria
- D) O tamanho da cabeça está normal. O desenvolvimento do cérebro é priorizado nos primeiros anos de vida, por isso essa proporção maior

QUESTÃO 78

Adolescente masculino de 11 anos é levado à consulta na Atenção Primária, preocupado porque os amigos da escola já possuem pelos pubianos e ele ainda não. Exame físico sem alterações; estadiamento de Tanner G1P1; Estatura entre os escores Z zero e -1 para a idade e sexo.

Diante dessas informações, qual é a melhor conduta a ser tomada?

- A) É necessário investigar, pois apesar de aparelho genital normal, ele possui baixa estatura
- B) É necessário investigar, pois apesar de a estatura estar normal, a puberdade deste paciente está atrasada
- C) Manter vigilância, porque a estatura está normal e os sinais puberais já apareceram
- D) Manter vigilância, porque a estatura e a idade para início da puberdade estão adequadas

QUESTÃO 79

Em hospital de referência, um recém-nascido com 35 semanas de idade gestacional, nascido de parto prematuro sem causa aparente e cuja genitora não realizou pré-natal, evoluiu com hipoatividade e desconforto respiratório, sendo optado por colher exames e em seguida iniciar antibioticoterapia empírica. Ao resgatar resultados durante reavaliação, médico plantonista percebeu: radiografia de tórax isolada com infiltrado pulmonar bilateral; LCR com hiperproteínoorraquia e hipoglicorraquia; hemocultura com crescimento de germes gram-negativos.

Como classificar esta infecção, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria?

- A) Infecção Primária de Corrente Sanguínea
- B) Sepses clínica
- C) Pneumonia
- D) Meningite

QUESTÃO 80

Nova vacina pneumocócica 20 começa a ser disponibilizada no SUS para crianças

“O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, anunciou nesta quarta-feira (3) o início da vacinação com a pneumo 20 para crianças de até 5 anos.”

Publicado em 03/06/2026 18h51

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2026/junho/nova-vacina-pneumococica-20-comeca-a-ser-disponibilizada-no-sus-para-criancas>

Qual a vantagem deste novo imunizante?

- A) Apesar de não contemplar tantas cepas quanto a pneumo 23, amplia a proteção contra os principais sorotipos de pneumococo responsáveis por doenças invasivas (19A e 3)
- B) Protege indiretamente as pessoas não vacinadas através da imunidade de rebanho, embora não consiga atuar nos portadores são colonizados com pneumococo na nasofaringe
- C) Por ser não conjugada, induz uma resposta imunológica mais completa, com produção de anticorpos de alta afinidade que protegem populações suscetíveis, como crianças e idosos
- D) Garante o desenvolvimento da memória imunológica, porém por um período curto, sendo necessárias doses de reforço anuais

QUESTÃO 81

Em um hospital de referência, a médica plantonista é chamada para avaliar um recém-nascido no alojamento conjunto, hipoativo e recusando mamadas. Criança com poucas horas de vida, nascida com 38 semanas, filha de mãe diabética, cesariana por macrosomia, com boas condições de nascimento. Aferida glicemia capilar: 28 mg/dL.

Qual a melhor conduta imediata?

- A) Aplicar bolus de 200 mg/kg glicose endovenosa
- B) Dar gel de dextrose 40% a 200 mg/kg por via oral
- C) Instalar taxa de infusão de glicose 5-8 mg/kg/min
- D) Oferecer leite materno ordenhado via sonda orogástrica

QUESTÃO 82

Paciente de dois anos, comparece ao ambulatório de pediatria para acompanhamento. Os pais relatam que a menor já apresentou alguns episódios de sintomas gripais, que evoluíram com “cansaço e chiado no peito”. Nessas ocasiões, foi prescrito beta-2 agonista de curta duração, para o qual a menor apresentou boa resposta. A paciente fica assintomática no intervalo desses eventos.

Que medicamento(s) estaria(m) melhor indicado(s) neste caso, considerando as recomendações do Global Initiative for Asthma (GINA) 2026?

- A) Corticoide inalatório de baixa dose diariamente
- B) Antileucotrieno de uso diário e beta2-agonista de curta ação
- C) Corticoide inalatório e beta2-agonista de curta ação nas crises
- D) Dose dobrada de corticoide inalatório nas crises e beta2-agonista diariamente

QUESTÃO 83

Menino de 10 anos comparece à Unidade de Atenção Primária acompanhado de sua genitora. Eles perguntam à equipe de vacina se e quando o paciente deveria tomar vacina contra HPV.

Qual seria a resposta mais correta da equipe?

- A) O paciente não tem indicação de realizar essa vacina
- B) O paciente deve tomar uma dose e isso pode ser feito agora
- C) O paciente deverá atingir a idade adequada para então tomar uma dose
- D) O paciente deve tomar uma dose agora e a segunda dose dentro de seis meses

QUESTÃO 84

Criança de oito anos comparece para atendimento ambulatorial com queixa de dificuldade para evacuar há cerca de 2 meses. Refere que evacua em dias alternados, apenas uma vez por dia, e evita ao máximo ir ao banheiro por sentir dor. As fezes são volumosas e chegam a entupir o vaso. De antecedentes, já fez tratamento para constipação antes. Possui uma alimentação à base de alimentos ultraprocessados, com poucas fibras. Ingesta hídrica aquém do recomendado. Considerando o Roma V, quais os critérios para constipação intestinal crônica funcional desta paciente?

- A) Comportamento de retenção voluntária e aspecto das fezes
- B) Frequência de evacuação na semana e hábitos alimentares
- C) Antecedentes patológicos e duração dos sintomas
- D) Frequência de evacuação diária e ingestão hídrica

QUESTÃO 85

Criança de 8 meses comparece à Atenção Primária para consulta de puericultura. Possui desde os 4 meses de idade uma alimentação à base de leite de vaca. No momento, realiza uma refeição principal, com arroz, feijão e farinha, e uma refeição de frutas. Realizadas medidas antropométricas com IMC e estatura para a idade ambos abaixo do escore Z -2 e acima do -3. Presença de edema simétrico nos pés. Glicemia capilar 68mg/dL (Valor de referência > 54 mg/dL). Restante do exame físico sem alterações.

Qual conduta está indicada para a criança neste momento, de acordo com o Ministério da Saúde?

- A) Orientar ajustes alimentares e indicar retorno precoce
- B) Iniciar suplementação com 10mg de zinco por seis meses
- C) Encaminhar de imediato para uma unidade de referência
- D) Coletar hemograma, proteínas totais e parasitológico de fezes

QUESTÃO 86

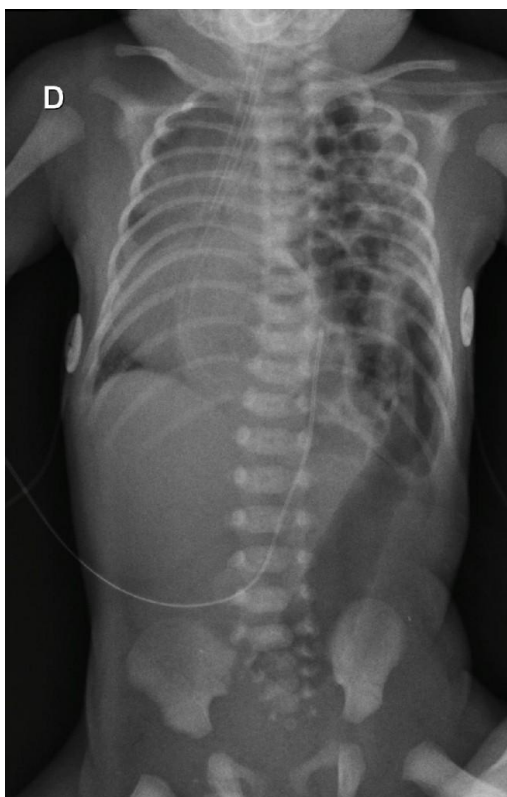
Lactente de 10 meses é levado para a Unidade de Pronto Atendimento após se engasgar com uma uva. O menor encontra-se acordada, agitada, com cianose e dificuldade para respirar. Não é possível visualizar o alimento em orofaringe.

Que medida imediata deverá ser realizada, de acordo com a *American Heart Association* (AHA)?

- A) Inserir os dedos na orofaringe da criança para tentar localizar o corpo estranho
- B) Sedar a criança e realizar laringoscopia para fazer a remoção do corpo estranho
- C) Aplicar 5 compressões abdominais seguido de 5 golpes nas costas
- D) Realizar 5 golpes nas costas seguido de 5 compressões torácicas

QUESTÃO 87

Gestante de 37 semanas, sem pré-natal, dá à luz a criança com boas condições de vitalidade, porém que evoluiu com desconforto respiratório importante ainda em sala de parto, e precisou ser intubada. Ao exame, nota-se abdome escavado à inspeção e ausculta de ruídos hidroaéreos em hemitórax esquerdo. Realizada radiografia de tórax e abdome, com o seguinte achado:



Fonte da imagem:
<https://drpixel.fcm.unicamp.br/conteudo>

Que medida utilizada na UTI neonatal poderá se associar ao melhor prognóstico enquanto se aguarda a correção cirúrgica dessa malformação?

- A) Prescrever surfactante
- B) Ventilar a baixas pressões
- C) Iniciar amamentação precoce
- D) Instalar sonda tipo Replogue

QUESTÃO 88

Mulher e seu primeiro filho, atualmente com 5 dias de vida, recebem visita da equipe da Unidade de Atenção Primária. A mãe relata que sente dor intensa durante a mamada. Ao exame, nota-se que a criança está com a boca pouco aberta e abocanha apenas o mamilo. Nas mamas da genitora são percebidas fissuras, porém não são notados edema, hiperemia ou secreção purulenta.

Qual a conduta mais adequada nesse caso?

- A) Reforçar a pega correta, orientando que o bebê deve abocanhar também a aréola, com lábio inferior para fora
- B) Iniciar uso temporário de mamadeira para evitar infecção nos mamilos enquanto a mãe se recupera
- C) Iniciar tratamento com pomada antibiótica nos mamilos e suspender amamentação até cicatrizar
- D) Realizar ordenha manual de ambas as mamas e descartar o leite até melhora do quadro.

QUESTÃO 89

Criança de 9 anos é trazida inconsciente para a Unidade de Pronto Atendimento após ser retirada do mar por afogamento. Percebida pela equipe ausência de pulso e rapidamente iniciadas as manobras de reanimação cardiopulmonar. A adrenalina endovenosa foi aplicada tão logo e reanimação se iniciou e foi checado ritmo com desfibrilador, e constatado o seguinte achado:



Qual é o achado eletrocardiográfico e a conduta imediata mais correta, respectivamente?

- A) Assistolia, aferir glicemia e colher gasometria
- B) Fibrilação ventricular, realizar choque a 2 J/kg
- C) Taquicardia ventricular sem pulso, realizar choque a 10 J/kg
- D) Atividade elétrica sem pulso, retornar para massagem cardíaca

QUESTÃO 90

Mulher 41 semanas de idade gestacional tem gestação interrompida por cesárea após evidência de sofrimento fetal. Após, extração, percebe-se recém-nascido hipotônico e sem respiração espontânea.

Qual a primeira manobra a ser realizada, de acordo com as diretrizes de reanimação em sala de parto da Sociedade Brasileira de Pediatria?

- A) Clampeamento precoce do cordão umbilical
- B) Estímulo tátil vigoroso no dorso do em até duas vezes
- C) Ordenha, seguida de clampeamento precoce do cordão umbilical
- D) Por 15 segundos, estímulo tátil com movimentos circulares em dorso

QUESTÃO 91

Paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, sem comorbidades prévias, é trazido pelo pai ao serviço de urgência. O pai relata que há 5 dias notou que a criança acordava com os "olhos inchados" e que hoje percebeu inchaço progressivo na barriga e nas pernas, além de presença de urina espumosa. Nega disúria. Ao exame físico, apresenta a pressão arterial no percentil 50, edema em membros inferiores e ascite moderada. Amostra de urina em fita reagente: proteinúria 3+; hematúria 0; leucocitúria 1+. Exames laboratoriais: albumina sérica: 2,6g/dL (Valor de referência – VR > 3g/dL); função renal preservada; relação proteína/creatinina urinária em amostra isolada: 3,5g/g (VR < 2g/g).

Neste momento, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Glomeruloesclerose segmentar focal
- B) Glomerulonefrite pós-estreptocócica
- C) Síndrome nefrótica idiopática
- D) Infecção do trato urinário

QUESTÃO 92

Criança de seis anos, com relato de tosse e febre por três dias. Avaliada por pediatra, que ao exame identificou estado geral preservado, taquipneia e redução da ausculta pulmonar em base de hemitórax direito. Prescrito amoxicilina e orientado acompanhamento ambulatorial. No quarto dia de antibiótico, mantinha taquipneia, e passou a apresentar dor abdominal em hipocôndrio direito e desconforto respiratório evidenciado por tiragem subcostal, além de hipoatividade. A ausculta pulmonar em base direita estava abolida. Percussão maciça nesta região.

Qual é a complicação mais provável?

- A) Pneumotórax
- B) Derrame pleural
- C) Crise de sibilância
- D) Abscesso pulmonar

QUESTÃO 93

Adolescente de 15 anos é levada para consulta ambulatorial. Genitora refere que há cerca de três meses percebe a menor chorosa e assustada. Percebe que o rendimento escolar vem diminuindo, assim como o interesse pelas atividades diárias. De antecedentes, previamente hígida. Quando ficou só com a equipe médica, relatou que há cerca de um ano bebe em média um drinque durante festas. Relata ainda que tem sentido muita falta de uma amiga que faleceu recentemente devido a um contexto de violência doméstica. Desde então, tem pesadelos constantes com a amiga e tem evitado as amigas em comum. Quando vê notícias de violência, relata que o coração dispara e sente que a qualquer momento poderá morrer.

Qual o diagnóstico mais provável da paciente?

- A) Transtorno de estresse pós-traumático
- B) Transtorno de ansiedade generalizada
- C) Transtorno do abuso de substâncias
- D) Transtorno depressivo maior

QUESTÃO 94

Criança de 4 anos é levada para consulta de puericultura. Familiares relatam estar preocupados, porque fala poucas palavras quando comparado aos colegas e costuma preferir brincar sozinho, enfileirando carrinhos coloridos. Fica tão concentrado nesses momentos, que a família já se perguntou se era surdo. Não costuma olhar as pessoas próximas nos olhos. Na escolinha, sempre aparenta estar disperso nas atividades propostas. Fica irritado e choroso em cenários que não pertençam à rotina habitual.

Qual é o diagnóstico mais provável, de acordo com o DSM V?

- A) Transtorno do espectro autista
- B) Transtorno obsessivo compulsivo
- C) Transtorno global do desenvolvimento
- D) Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade

QUESTÃO 95

Menino de 2 anos comparece ao ambulatório de pediatria para consulta de puericultura. Está em processo de desfralde. Ao exame do aparelho genital, percebe-se que ainda não expõe a glândula do pênis quando se tenta retraindo o prepúcio. Sem histórico de infecções, dor, edema ou dificuldade para urinar.

Que conduta seria mais indicada?

- A) Exercícios de tração e massagem no prepúcio
- B) Prescrever corticoide tópico por 2 meses
- C) Manter vigilância e orientar a família
- D) Encaminhar para cirurgia eletiva

QUESTÃO 96

Criança de 1 ano, 10 kg, com relato de dez evacuações com fezes líquidas nas últimas 24 horas. Ao exame, apresentava-se hipotônica e com olhos fundos. As mucosas estavam secas e a prega abdominal desaparecia lentamente. Pulsos periféricos filiformes.

Qual é a conduta inicial mais apropriada?

- A) Soro Fisiológico 0,9% 300 ml em 1h
- B) Soro Fisiológico 0,9% 300 ml em 30 min
- C) Soro Glicosado 5% + Soro Fisiológico 0,9% 4:1 1000 ml em 24h
- D) Soro Glicosado 5% + Soro Fisiológico 0,9% 1:1 500 ml em 24h

QUESTÃO 97

Paciente de 1 ano e 4 meses com quadro de febre alta, coriza abundante, tosse e conjuntivite não purulenta, que evoluiu com exantema maculopapular iniciado em região retroauricular, com progressão para tronco e membros. O exantema e a febre desapareceram de forma concomitante, aquele apresentando descamação furfurácea antes de seu desaparecimento.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Varicela
- B) Sarampo
- C) Exantema súbito
- D) Eritema infeccioso

QUESTÃO 98

Recém-nascido pré-termo internado em UCI vem apresentando desconforto respiratório arrastado, sem outros achados clínicos e exames laboratoriais sugestivos de infecção. Ao exame, apresentava tiragem universal, além de sopro cardíaco importante em bordo esternal esquerdo alto, contínuo, descrito como em maquinaria, e pulsos amplos.

Que elemento fisiopatológico justifica melhor esses achados?

- A) Shunt da direita para a esquerda
- B) Hipertensão pulmonar
- C) Circulação em paralelo
- D) Hiperfluxo pulmonar

QUESTÃO 99

Em um serviço de urgência pediátrica, você atende uma criança de três anos de idade. Paciente vinha há 4 dias com sintomas gripais e febre, evoluindo com desconforto respiratório e queda do estado geral, nas últimas 12 horas. Ao exame, encontra-se febril, sonolenta, porém reativa (Escala de Coma de Glasgow = 10), taquicárdica, e mal perfundida (pulsos radiais filiformes e tempo de enchimento capilar = 4 segundos). Você considera a possibilidade de choque séptico.

Que dado abaixo corrobora mais com esta possibilidade, considerando o Critérios de Phoenix?

- A) Rebaixamento do nível de consciência
- B) Pressão arterial média elevada
- C) Plaquetas diminuídas
- D) Lactato aumentado

QUESTÃO 100

Gestante com 39 semanas de idade gestacional, com diagnóstico prévio de infecção por HIV, realizou terapia antirretroviral (TARV) adequadamente durante toda a gestação. Colheu carga viral na 30ª semana, com resultado indetectável. Parto sem intercorrências. Recém-nascido com boas condições de vitalidade.

Que condutas estão mais indicadas para o recém-nascido, de acordo com o Ministério da Saúde?

- A) Colher carga viral e sorologia e iniciar sulfametoxazol-trimetoprima
- B) Manter aleitamento e iniciar terapia antirretroviral profilática
- C) Colher carga viral e iniciar terapia antirretroviral profilática
- D) Suspender aleitamento e contraindicar antirretroviral