

**RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Áreas Básicas e de Acesso Direto****PROCESSO SELETIVO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2026****Instruções**

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo AD1**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **6 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 16 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **120** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

**TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES DE REFERÊNCIA**

LISTA DE ABREVIÇÕES	VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente            AU – Altura Uterina            AAS – Ácido Acetilsalicílico            BCF – Batimentos Cardíacos Fetais            BEG – Bom Estado Geral            bpm – Batimentos por Minuto            Ca<sup>2+</sup> – Cálcio            Cl<sup>-</sup> – Cloro            Cr – Creatinina            DUM – Data da Última Menstruação            ECG – Eletrocardiograma            FA – Fosfatase Alcalina            FC – Frequência Cardíaca            FR – Frequência Respiratória            FSH – Hormônio Folículo Estimulante            GGT – Gamaglutamiltransferase            HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica            HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> – Bicarbonato            Hb – Hemoglobina            Ht – Hematócrito            IAM – Infarto Agudo do Miocárdio            IC<sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%            IMC – Índice de Massa Corpórea            irpm – Incursões Respiratórias por Minuto            IST – Infecção Sexualmente Transmissível            K<sup>+</sup> – Potássio            LH – Hormônio Luteinizante            mEq – Miliequivalente            Mg<sup>2+</sup> – Magnésio            mmHg – Milímetros de Mercúrio            MMII – Membros Inferiores            MMSS – Membros Superiores            MV – Murmúrios Vesiculares            Na<sup>+</sup> – Sódio            PA – Pressão Arterial            pCO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de Gás Carbônico            PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva            PEP – Profilaxia Pós-Exposição            PrEP – Profilaxia Pré-Exposição            pO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de Oxigênio            POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>            PS – Pronto-Socorro            PSA – Antígeno Prostático Específico            REG – Regular Estado Geral            RN – Recém-nascido            SpO<sub>2</sub> – Saturação Percutânea de Oxigênio            TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Aminotransferase            TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Aminotransferase            TSH – Hormônio Tireo-Estimulante            UI – Unidades Internacionais            Ur – Ureia            UBS – Unidade Básica de Saúde            USG – Ultrassonografia            UTI – Unidade de Terapia Intensiva</p>	<p><b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b>            Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL            Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL            Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL            Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL            Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L            Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL            Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina            Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L            Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL                              mulheres = 15 a 149 µg/mL            Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL                              mulheres = 50 a 170 µg/dL            Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL            Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL            LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL            HDL = desejável maior que 40 mg/dL            Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL            Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL            Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL            Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L            Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL            PSA = menor que 4 ng/mL            Sódio = 136 a 145 mEq/L            TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL            T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL            PTH = 10 a 65 pg/mL            Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L                              mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L            Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL                              pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL                              fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL                              menopausa = até 5,5 ng/dL            LH: fase folicular = até 12 UI/L                              pico ovulatório = 15 a 100 UI/L                              fase lútea = até 15 UI/L                              menopausa = acima de 15 UI/L            FSH: fase folicular = até 12 UI/L                              pico ovulatório = 12 a 25 UI/L                              fase lútea = até 12 UI/L                              menopausa = acima de 30 UI/L            Prolactina = até 29 µg/L (não gestante)            Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL            Amilase = 28 a 100 UI/L            Lipase = inferior a 60 UI/L            Ureia = 10 a 50 mg/dL            GGT: homens: 12 a 73 UI/L                              mulheres = 8 a 41 UI/L            Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L                              mulheres = 35 a 104 UI/L            Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)                              até 10 ng/mL (fumantes)            Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm            Vitamina D = &gt; 20 ng/mL</p>
<p align="center"><b>VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL</b></p> <p>pH = 7,35 a 7,45            pO<sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg            pCO<sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg            Base Excess (BE) = -2 a 2            HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L            SpO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>	<p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>            Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL            Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1%            Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL            Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg            Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL            Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14%            Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm<sup>3</sup>            Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm<sup>3</sup>            Eosinófilos = 20 a 420/mm<sup>3</sup>            Basófilos = 10 a 80/mm<sup>3</sup>            Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm<sup>3</sup>            Monócitos = 220 a 730/mm<sup>3</sup>            Segmentados = 1.500 a 5.000/mm<sup>3</sup>            Bastonetes = até 829/mm<sup>3</sup>            Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm<sup>3</sup>            Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%            Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2            Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center"><b>VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS</b></p> <p>Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL            2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL            6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL            2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL            6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	

## CLÍNICA MÉDICA

**01**

Homem, 32 anos de idade, comparece ao pronto-socorro com dispneia em repouso. Relata ter sopro cardíaco e que perdeu o acompanhamento. Relata precordialgia aos esforços que melhoravam com o repouso. Teve síncope com duração de 10 segundos há dois meses. Fazia uso irregular de medicação que não sabe o nome. Nega edema, tabagismo ou "reumatismo prévio". Ao exame físico, apresentou PA de 122×72 mmHg, FC de 88 bpm, pulso carotídeo de ascensão lenta, ritmo cardíaco regular em dois tempos com sopro holossistólico em segundo espaço intercostal direito, bordo esternal, irradia para carótidas, com segunda bulha hipofonética. Estertores creptantes em bases pulmonares. Sem hepatomegalia. Membros inferiores sem edema. O diagnóstico e a etiologia da valvopatia são, respectivamente:

- (A) Estenose aórtica grave - etiologia congênita.
- (B) Insuficiência tricúspide grave - etiologia reumática.
- (C) Insuficiência mitral grave - etiologia reumática.
- (D) Estenose pulmonar grave - etiologia congênita.

**02**

Mulher, 66 anos de idade, procura a unidade de pronto atendimento queixando-se de edema e rubor facial há três semanas, com piora progressiva. Há cinco dias vem apresentando dispneia e há dois dias relata tosse e dificuldade para respirar em decúbito dorsal. Tem FAN positivo 1/640 pontilhado fino, anti-SSA e anti-SSB positivos, em uso de colírio de lágrima artificial por ardência nos olhos e saliva artificial por xerostomia há oito anos. Ao exame físico, apresentou PA de 160×100 mmHg, FC de 100 bpm e SpO<sub>2</sub> de 94% em ar ambiente. Edema de face e membros superiores e ingurgitamento de vasos cervicais. Desconforto respiratório caracterizado por discreta retração subcostal e de fúrcula. Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Linfoma não Hodgkin.
- (B) Sarcoidose.
- (C) Aneurisma de aorta.
- (D) Tuberculose miliar.

**03**

Homem, 82 anos de idade, comparece ao pronto-socorro queixando-se de fraqueza e redução do volume urinário há uma semana. Nega febre, dor lombar ou disúria. Relata jato urinário fraco e sensação de esvaziamento incompleto há seis meses. Ao exame físico, o toque retal revela próstata aumentada, sem nódulos. O exame laboratorial apresenta creatinina de 2,3 mg/dL (valor prévio há um ano: 1,1 mg/dL). Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para confirmar a etiologia da disfunção renal.

- (A) Cintilografia renal com Ácido Dimercaptossuccínico (DMSA).
- (B) Ultrassonografia de vias urinárias.
- (C) Teste terapêutico com finasterida.
- (D) Antibioticoterapia empírica para possível pielonefrite.

**04**

Homem, 69 anos de idade, comparece ao pronto-socorro com queixa de dispneia aos moderados esforços, edema vespertino em membros inferiores e astenia há duas semanas. Teve infarto agudo do miocárdio há 3 anos. Usa ácido acetilssalicílico, sinvastatina, espironolactona e losartana 50 mg ao dia. Nega internações recentes. Ao exame físico, apresentou PA de 126×74 mmHg, FC de 80 bpm, discreta turgência de veias jugulares, edema (++) em maléolos, simétrico e estertores crepitantes em ambas bases pulmonares. Ecocardiograma com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30%, hipocinesia difusa, átrio esquerdo dilatado, disfunção diastólica grau II e pressão sistólica na artéria pulmonar estimada em 45 mmHg. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada neste momento.

- (A) Alterar a dose da losartana para 100 mg/dia e reavaliar em 6 meses.
- (B) Suspender a losartana e iniciar enalapril.
- (C) Encaminhar para avaliação de transplante cardíaco.
- (D) Associar β-bloqueador e inibidor do cotransportador de sódio-glicose tipo 2.

**05**

Mulher, 58 anos de idade, queixa-se de astenia progressiva há seis meses e piora recente o que motivou sua procura ao pronto atendimento. Nega dispneia, tosse ou alteração de frequência ou da cor da urina ou das fezes. Tem diabetes melito tipo 2 e HAS e usa losartana 50 mg e glibenclamida 5 mg ao dia, além anti-inflamatórios não esteroidais quando tem muita dor da osteoartrite de joelhos. Ao exame físico, apresenta-se descorada (++) em membros inferiores, PA de 152×98 mmHg e FC de 80 bpm.

- Exames laboratoriais:  
 Glóbulos vermelhos: 3,0 x 10<sup>12</sup>/L  
 Hb: 9,0 g/dL  
 Ht: 27%  
 RDW: 14%  
 Cr: 1,7 mg/dL  
 Ur: 62 mg/dL  
 Na<sup>+</sup>: 138 mEq/L  
 K<sup>+</sup>: 5,0 mEq/L  
 Glicemia de jejum: 142 g/dL  
 TGP/ALT: 32 U/L  
 TGO/AST: 30 U/L

A causa mais provável da anemia é:

- (A) Deficiência de cobalamina.
- (B) Anemia perniciosa.
- (C) Anemia de doença crônica.
- (D) Sangramento intestinal crônico.

**06**

Mulher, 48 anos de idade, previamente hígida, procurou o pronto atendimento onde está internada há 10 dias por febre de origem não conhecida. Relata febre diária, sudorese noturna e perda ponderal há três semanas. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, PA de 120×70 mmHg e FC de 94 bpm. Ausculta cardíaca com sopro sistólico de alta frequência em foco mitral, não conhecido anteriormente. Petéquias em conjuntivas e extremidades, além de lesão eritematosa dolorosa em polpa digital. O ecocardiograma trans torácico mostra vegetação em valva mitral. Hemoculturas negativas após cinco dias de incubação. Assinale a alternativa que apresenta a conduta diagnóstica mais adequada.

- (A) Fluconazol por suspeita de endocardite fúngica, pois o crescimento do fungo é lento.
- (B) Repetir as hemoculturas e iniciar vancomicina de forma empírica.
- (C) Sorologias para *Bartonella* spp., *Coxiella* e PCR para *Tropheryma whipplei*.
- (D) Encaminhar para biópsia cardíaca da vegetação e solicitar cultura e histopatologia.

**07**

Homem, 46 anos de idade, tem infecção pelo HIV há 5 anos. Faz uso de tenofovir, lamivudina e dolutegravir e comparece aos retornos de rotina. Nega febre, perda ponderal, sintomas respiratórios, sudorese noturna e não soube referir situação de possível exposição à tuberculose. Exames laboratoriais indicam contagem de células CD4 de 450 células/mm<sup>3</sup>, carga viral do HIV indetectável e teste tuberculínico de 11 mm. Foi encaminhado ao pronto atendimento, onde foi realizado uma radiografia de tórax que se revelou normal. Com base no caso descrito, assinale a conduta mais adequada.

- (A) Rifampicina administrada semanalmente por quatro a seis meses.
- (B) Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por dois meses, seguido de uso de rifampicina e isoniazida por quatro meses.
- (C) Tomografia de tórax e amostra de urina para realização de LF-LAM (detecção do antígeno lipoarabinomanano).
- (D) Isoniazida por seis meses.

**08**

Mulher, 25 anos de idade, comparece ao pronto-socorro relatando que, há uma semana, apresentou dor em joelho esquerdo, posteriormente dor e edema em dorso da mão e punho direito e dor em punho esquerdo, com caráter migratório, com duração de um dia em cada articulação. Há quatro dias está com edema, aumento de volume, calor e intensa dor em joelho direito com limitação de movimento. Refere calafrios, mas não aferiu temperatura. Relata também pápulas hiperemiadas, com pústula central em braço direito, em pernas e em tronco, indolores e não pruriginosas há uma semana. Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o agente microbiano mais provável de estar presente no líquido sinovial e o tratamento indicado, respectivamente.

- (A) *Staphylococcus aureus*; vancomicina ou linezolida.
- (B) *Neisseria gonorrhoeae*; penicilina cristalina.
- (C) Bactérias Gram-negativas; cefalosporina de 3ª geração.
- (D) *Neisseria gonorrhoeae*; ceftriaxone e azitromicina.

**09**

Homem, 62 anos de idade, com diabetes melito tipo 2 há 18 anos, em tratamento conservador para Doença Renal Crônica (DRC estágio 5), é admitido no pronto-socorro por confusão mental, náuseas persistentes, fraqueza intensa e oligúria há três dias. Ao exame físico, apresenta-se descorado (+/4), hálito urêmico e PA de 142×86 mmHg.

• Exames laboratoriais:

Cr: 7,1 mg/dL  
 Ur: 232 mg/dL  
 K<sup>+</sup>: 6,0 mEq/L  
 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 16 mEq/L  
 pH: 7,26  
 Na<sup>+</sup>: 132 mEq/L  
 Urina tipo I: proteína ++++

Foi realizado USG de rins que indicou redução volumétrica dos rins e córtex hiperecogênico e ECG normal. A indicação da necessidade imediata de diálise se dá pela

- (A) azotemia.
- (B) uremia.
- (C) hipercalemia.
- (D) hiponatremia.

**10**

Homem, 58 anos de idade, etilista crônico, comparece ao pronto-socorro com queixa de sonolência e aumento do volume abdominal há dois dias. Ao exame físico, apresenta-se hipoativo, desorientado no tempo, telangiectasias em tórax, abdome distendido, com circulação colateral, sinal do piparote positivo, dor à palpação profunda, sem irritação peritoneal. Exame de sangue com albumina de 3,0 g/dL. Exames do líquido ascítico com albumina de 1,2 g/dL, contagem de leucócitos com 780 células/mm<sup>3</sup> (36% de polimorfonucleares), adenosina desaminase de 4 U/L (ref.: < 40 U/L). Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Peritonite bacteriana espontânea.
- (B) Peritonite tuberculosa.
- (C) Carcinomatose peritoneal.
- (D) Bacteriascrite.

**11**

Homem, 64 anos de idade, etilista crônico, apresenta-se no pronto atendimento com confusão mental, inversão do ciclo sono-vigília e movimentos involuntários das mãos. Relata início recente do uso de hidroclorotiazida. Ao exame físico, apresenta PA de 124×82 mmHg e FC de 74 bpm. Desorientado no tempo e no espaço, com discurso lentificado e sonolência intermitente. Presença de hálito hepático. Abdome flácido, indolor, fígado palpável a 1 cm do rebordo costal direito, presença de macicez móvel. Observa-se asterixis bilateral em membros superiores. Sem rigidez de nuca ou sinais localizatórios. A conduta inicial mais adequada é:

- (A) Administrar tiamina intravenosa antes da glicose.
- (B) Iniciar lactulose por via oral ou retal.
- (C) Prescrever benzodiazepínico para controlar o comportamento.
- (D) Iniciar antibiótico de amplo espectro empírico.

**12**

Homem, 68 anos de idade, com diagnóstico de diabetes melito tipo 2 há 12 anos, com retinopatia e nefropatia, refere dificuldade de controle glicêmico há 3 meses. Ao exame físico, apresenta em BEG, corado, hidratado, peso de 111 kg, estatura de 175 cm, IMC de 36 kg/m<sup>2</sup>, PA de 130×90 mmHg e FC de 68 bpm. Está em uso de insulina NPH 10 UI às 7h, 12h e 22h e insulina regular 10 UI às 7h, 12h e 18h.

- Exames laboratoriais:  
 Glicemia de jejum: 140 mg/dL  
 HbA1C: 8,7%  
 Cr: 1,4 mg/dL  
 Na<sup>+</sup>: 140 mEq/L  
 K<sup>+</sup>: 3,8 mEq/L

A análise do perfil glicêmico da última semana está demonstrada na tabela a seguir, em mg/dL:

Dia	Jejum	Pré-almoço	Pós-almoço	Pré-jantar	Pós-jantar	Madrugada
1	156	90	118	88	170	48
2	132	106	130	110	188	72
3	140	70	122	115	250	45
4	138	120	106	106	140	83
5	163	99	140	95	200	-

Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Diminuir dose de insulina NPH ao deitar.
- (B) Manter dose das insulinas NPH e regular.
- (C) Diminuir dose de insulina regular da manhã.
- (D) Aumentar dose de insulina regular das 12h.

**13**

Mulher, 27 anos de idade, procura o pronto atendimento devido a queixa de palpitação há 30 minutos. Nega dor precordial ou dispneia. Refere diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica em consulta com ginecologista (PA de 200×120 mmHg) há 2 anos. Está em uso de 4 classes de anti-hipertensivos. Relata câimbras em membros inferiores há 6 meses. Ao exame físico, apresenta-se orientada, peso de 58 kg, altura de 165 cm, PA de 190×110 mmHg, FC de 150 bpm, sem estigmas para Cushing ou acromegalia. Pescoço com tireoide de forma e consistência normais, exceto por nódulo palpável em lobo direito de 2,0 cm, móvel, parenquimatoso, indolor.

- Exames laboratoriais:  
 Na<sup>+</sup>:138 mEq/L  
 K<sup>+</sup>: 3,4 mEq/L  
 Cálcio total: 9,1 ng/dL  
 TSH: 2,3 mUI/L  
 T4 Livre: 1,1 ng/dL

ECG com ritmo de fibrilação atrial. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Hipertireoidismo primário.
- (B) Feocromocitoma.
- (C) Hiperaldosteronismo primário.
- (D) Bócio nodular tóxico.

**14**

Mulher, 53 anos de idade, com diagnóstico de diabetes melito tipo 2 há 7 anos, em uso de metformina, glibenclamida e dapaglifozina, com controle irregular, e hipertensão arterial há 5 anos em uso de losartana. Nega qualquer queixa clínica e nega uso de bebidas alcoólicas. Refere sobrepeso desde a adolescência. Ao exame físico, apresenta IMC de 31 kg/m<sup>2</sup>. Abdome indolor, sem hepatomegalia palpável. Sem sinais de cirrose.

- Exames laboratoriais:  
 TGO/AST: 36 U/L  
 TGP/ALT: 32 U/L  
 Plaquetas: 203.000/mm<sup>3</sup>  
 Fosfatase alcalina e bilirrubinas: normais  
 HbA1c: 8,2%  
 Sorologias para hepatites B e C: negativas

Ultrassonografia abdominal: fígado com ecogenicidade aumentada, sugestiva de esteatose hepática. Sem sinais de hipertensão portal. Elastografia hepática: esteatose hepática e fibrose. Com base no quadro descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Dieta cetogênica.
- (B) Dieta do mediterrâneo.
- (C) Dieta hiperproteica.
- (D) Jejum intermitente.

**15**

Homem, 18 anos de idade, procura o pronto atendimento queixando-se de obstrução nasal, coriza clara e espirros diariamente há um ano. Realiza uso contínuo de vasoconstritor nasal nos últimos meses, com alívio parcial dos sintomas. Relata episódios recorrentes de tosse seca, chiado no peito e dispnéia, especialmente à noite e ao praticar atividade física. Nos últimos seis meses, usou antibióticos orais por quatro vezes devido a quadros de infecção respiratória. Espirometria apresenta VEF1/CVF de 0,68 com resposta broncodilatadora significativa. Ao exame físico, apresenta mucosa nasal pálida e edemaciada, sem secreção purulenta. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Manter o uso de vasoconstritor nasal e iniciar imunoterapia específica.
- (B) Iniciar antibiótico de amplo espectro e corticoide oral por 10 dias.
- (C) Iniciar corticoide inalatório e antileucotrieno e suspender vasoconstritor nasal.
- (D) Solicitar tomografia de seios paranasais e manter o uso de vasoconstritor nasal.

**16**

Mulher, 38 anos de idade, IMC de 32 kg/m<sup>2</sup>, comparece para consulta de rotina. Relata ganho de peso progressivo desde a última gestação há 3 anos. Não faz uso de medicamentos. Nega poliúria, polidipsia, polifagia. O pai tem diabetes melito tipo 2. Ao exame físico, apresenta PA de 130×70 mmHg, FC de 70 bpm. Acantose nigricans em pescoço e axilas. Sem estigmas de síndrome de Cushing. Exames laboratoriais apresentam glicemia de jejum de 114 mg/dL. Hemoglobina glicada de 6,0%. Teste de tolerância oral a glicose com glicemia de 1h após 75 g de glicose de 214 mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esta paciente.

- (A) Repetir glicemia de jejum e hemoglobina glicada.
- (B) Iniciar metformina.
- (C) Observação clínica.
- (D) Repetir teste oral de tolerância a glicose.

**17**

Homem, 41 anos de idade, é admitido em atendimento de urgência devido náuseas, vômitos, dor abdominal e letargia. Tem antecedente de asma grave e estava usando prednisona 20 mg/dia há 8 meses. Há 10 dias o paciente suspendeu o uso por conta própria, porque estava assintomático dos sintomas respiratórios. Ele nega febre ou infecção recente. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, desidratado, PA de 96×62 mmHg e FC de 96 bpm. Com base no caso apresentado, assinale a alternativa que indica o achado laboratorial mais provável de ser encontrado.

- (A) Hiperglicemia.
- (B) Elevação do ACTH.
- (C) Hiponatremia.
- (D) Hipercalemia.

**18**

Mulher, 55 anos de idade, há 7 dias com quadro de febre, tosse produtiva, dispnéia e dor torácica ventilatório-dependente em hemitórax direito. Nega comorbidades. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, orientada, corada, anictérica, taquipneica, acianótica, afebril. Murmúrio vesicular presente, porém, diminuído no terço inferior do hemitórax esquerdo, com estertores crepitantes no terço médio ipsilateral. FR de 24 irpm e SpO<sub>2</sub> de 94% em ar ambiente. Aparelho cardiovascular com duas bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopros, FC de 90 bpm e PA de 120×80 mmHg. Sem outras alterações ao exame físico. Após radiografia de tórax, foi realizada toracocentese diagnóstica que apresentou os seguintes resultados:

DHL: 440 U/l  
 Proteínas totais: 2,4 g/dL  
 Glicose: 65 mg/dL  
 pH: 7,30  
 Celularidade: 85% de neutrófilos

- Exames laboratoriais:
- Hb: 12 g/dL
- Ht: 40 %
- Glóbulos brancos: 18.000 cel/mm<sup>3</sup>
- Plaquetas: 180.000 cel/mm<sup>3</sup>
- DHL sanguíneo: 700 U/l
- Proteínas totais: 4,7 g/dL
- Albumina: 2,8 g/dL
- Glicose: 88 mg/dL

Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Drenar o tórax.
- (B) Cefepime.
- (C) Amoxicilina-clavulanato.
- (D) Claritromicina.

**19**

Homem, 55 anos de idade, refere palpitações esporádicas há 2 semanas. Nega dispnéia, dor torácica ou outras queixas. Refere DPOC com bom controle clínico em uso de corticoide inalatório e β-agonista de longa duração há 15 anos. Em consultas de rotina prévias, todos exames estavam normais. Ao exame físico, apresenta BEG, corado, anictérico, acianótico, afebril. FC de 150 bpm, PA de 120×80 mmHg, aparelho respiratório sem alterações, FR de 12 irpm e SpO<sub>2</sub> de 96% em ar ambiente. Abdome e sistema nervoso sem alterações, escala de Glasgow 15. ECG com ritmo de fibrilação atrial com frequência ventricular de 145 bpm, sem sinais de isquemia. Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Cardioversão elétrica.
- (B) Amiodarona.
- (C) Metoprolol.
- (D) Diltiazem.

**20**

Mulher, 42 anos de idade, refere fraqueza, hipotensão postural, dor abdominal, anedonia, ganho de peso e sonolência excessiva após o parto da última filha, há 5 anos. Relata que, durante esse parto, teve complicação e precisou de transfusão sanguínea. Após o parto, não conseguiu amamentar, apresentou depressão e hipotireoidismo refratários aos tratamentos com antidepressivos e levotiroxina. Ciclos menstruais regulares.

- Exames laboratoriais:
- Na<sup>+</sup>: 136 mEq/L
- K<sup>+</sup>: 3,9 mEq/L
- Hb: 9,5 g/dL
- Ht: 29%
- TSH: 8,0 microlU/mL
- T4 livre: 0,3 ng/dL

Assinale a alternativa que apresenta a medicação a ser iniciada para tratar a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Cálcio e vitamina D.
- (B) Prednisona.
- (C) Vitamina B12 e ácido fólico.
- (D) Sertralina.



**21**

Homem, 83 anos de idade, hipertenso há 10 anos, está em consulta de seguimento com clínico em posto de saúde. Nega qualquer queixa e relata bom estado de saúde. Faz uso de anlodipina 10 mg/dia. Ao exame físico, apresenta FC de 72 bpm e PA de 130×70 mmHg. Pescoço com ausência de bócio ou nódulos palpáveis em tireoide. Exames laboratoriais iniciais mostram TSH sérico de 6,2 mUI/L e T4 livre de 1,2 ng/dL. Anticorpo Anti-peroxidase (TPO) negativos. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esse paciente.

- (A) Observação clínica.
- (B) Metimazol.
- (C) Levotiroxina.
- (D) Tri-iodotironina.



**22**

Homem, 72 anos de idade, comparece para avaliação após sofrer uma queda da própria altura há 3 semanas, resultando em fratura distal de rádio. Não há história prévia de fraturas. Antecedentes de tabagismo e hipertensão controlada. Faz uso de anlodipino 10 mg/dia. Foi realizado densitometria mineral óssea, com resultado demonstrado na tabela a seguir:

Sítio	T-score
Coluna lombar (L1-L4)	-2,6
Fêmur total	-1,9
Colo femoral	-2,7

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais indicada para esse paciente.

- (A) Solicitar proteinúria.
- (B) Iniciar cálcio e vitamina D.
- (C) Iniciar bisfosfonato.
- (D) Solicitar cálcio, fósforo e PTH.

**23**

No dia 1º de janeiro, um homem previamente hígido, 35 anos de idade, procura UPA com quadro de sonolência, tontura, dor abdominal, náuseas, vômitos, cefaleia e visão embaçada há 12 horas. Ao chegar à UPA, apresenta crise convulsiva, que foi controlada, mas necessitou de intubação por rebaixamento do nível de consciência. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, corado, desidratado, midríase. FC de 120 bpm e PA de 100×50 mmHg, sem outras alterações.

- Gasometria:
- pH: 7,18
- pCO<sub>2</sub>: 22 mmHg
- HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>: 8 mEq/L
- BE: -17 mEq/L
- Na<sup>+</sup>: 140 mEq/L
- K<sup>+</sup>: 4,0 mEq/L
- Cl<sup>-</sup>: 102 mEq/L

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata mais adequada para o paciente.

- (A) Etanol.
- (B) Carvão ativado.
- (C) Diálise peritoneal.
- (D) Midazolam.



**24**

Mulher, 29 anos de idade, relata irritabilidade, dificuldade de concentração e insônia. Relata que mesmo com apetite preservado e aumento aumentado da ingesta de alimentos, apresenta hiper-defecação e perda de peso há 3 meses. Ciclos menstruais regulares. Ao exame físico, apresenta pele quente e úmida, tremor de extremidades, FC de 102 bpm e PA de 150×80 mmHg. O aspecto físico da paciente pode ser observado na imagem a seguir:



Fonte: French's Index of Differential Diagnosis, 15<sup>th</sup> edition. London: Hodder Arnold, 2011.

Assinale a alternativa que apresenta a fisiopatologia da principal hipótese diagnóstica.

- (A) Uso de substâncias ilícitas.
- (B) Autoanticorpos positivos.
- (C) Destruição da mucosa intestinal.
- (D) Alteração do eixo amígdala-córtex pré-frontal.

**CIRURGIA GERAL**

**25**

Mulher, 68 anos de idade, submetida a procedimento de angioplastia há um mês, apresenta-se ao pronto atendimento icterica, com bilirrubina total de 12,5 mg/dL (BD = 8,8 mg/dL) e dor no hipocôndrio direito. Exame de imagem evidencia importante dilatação do colédoco. Está em uso de dupla antiagregação plaquetária. Sobre o caso descrito, é correto afirmar:

- (A) Deve-se suspender o segundo antiagregante, mantendo o AAS e seguir com a CPRE.
- (B) Deve-se suspender ambos os antiagregante e seguir com a CPRE.
- (C) Os procedimentos invasivos estão contraindicados no período de dupla antiagregação.
- (D) Deve-se manter a dupla antiagregação e seguir com a CPRE.



**26**

Homem, 52 anos de idade, sem comorbidades prévias, é submetido à colectomia parcial por neoplasia de cólon. Nas primeiras 24 horas de pós-operatório, a equipe assistente nota débito urinário < 0,5 mL/kg/h. Os sinais vitais seguem inalterados e o paciente não apresenta sinais clínicos de desidratação. Segue sem dieta oral por determinação da equipe cirúrgica. Nesse momento, a conduta mais adequada, considerando a resposta endócrino-metabólica ao trauma cirúrgico, é:

- (A) Incrementar a administração de fluidos para obter balanço positivo, tendo em vista os mecanismos de retenção hídrica.
- (B) Manter a infusão de 25-30 mL/kg de fluidos, buscando balanço hídrico próximo de zero, pois a oligúria é normal nessa fase de pós-operatório.
- (C) Administrar diuréticos de alça para estímulo da diurese, pois os mecanismos endógenos provocam retenção hídrica que pode cursar com injúria renal aguda.
- (D) Iniciar protocolo de sepse, pois a oligúria é sinal precoce de complicação infecciosa no pós-operatório, assim respeitando a chamada hora de ouro do manejo.



**27**

Mulher, 48 anos de idade, é diagnosticada com adenocarcinoma gástrico. A lesão elevada, friável e com centro ulcerado é percebida no antro gástrico. Refere não ter nenhuma doença de base e é completamente independente para as atividades cotidianas. O estadiamento clínico não revela linfonodos comprometidos ou lesões metastáticas. Diante do quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta o melhor plano terapêutico.

- (A) Ressecção endoscópica da lesão seguida de adjuvância.
- (B) Neoadjuvância com gastrectomia total e linfadenectomia D2.
- (C) Neoadjuvância seguida de gastrectomia parcial com linfadenectomia D2.
- (D) Gastrectomia parcial *up front* com linfadenectomia D2.

**28**

Mulher, 54 anos de idade, submetida à laparotomia por obstrução intestinal. No décimo dia de pós-operatório, retorna ao departamento de emergência com abertura da ferida, flogose ao redor e secreção purulenta local, conforme apresentado na imagem a seguir:



Diante desse quadro, o melhor manejo da ferida é:

- (A) Lavagem em centro cirúrgico e fechamento primário.
- (B) Coberturas com antibiótico tópico e troca diária.
- (C) Antibiótico sistêmico e fechamento primário em centro cirúrgico.
- (D) Antibióticos sistêmicos e terapia a vácuo.



**29**

Homem, 62 anos de idade, sem comorbidades, é admitido após seu segundo episódio de pancreatite aguda em um serviço de referência em cirurgia. Logo após o primeiro episódio, há 3 anos, realizou colecistectomia pela existência de micro cálculos na vesícula biliar. Agora a equipe solicita colangiressonância, que evidencia lesão cística na cabeça pancreática, de 3,8 cm, comunicando com o ducto pancreático principal. Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado.

- (A) Pancreatectomia do segmento acometido pela lesão.
- (B) Pancreatectomia total.
- (C) Seguimento com ressonância anual.
- (D) Enucleação com ressecção da lesão cística.



**30**

Homem, 48 anos de idade, procura atendimento com queixas de regurgitação e pirose de longa data. Traz consigo endoscopia que descreve mucosa de coloração salmão se estendendo até 3 cm da Junção Esofagogastrica (JEG). O anatómopatológico descreve metaplasia intestinal sem displasia. Sobre o seguimento do paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é necessário seguimento endoscópico.
- (B) Deve realizar nova endoscopia em 1 ano.
- (C) Deve realizar nova endoscopia em 5 anos.
- (D) Deve realizar nova endoscopia em 6 meses.



**31**

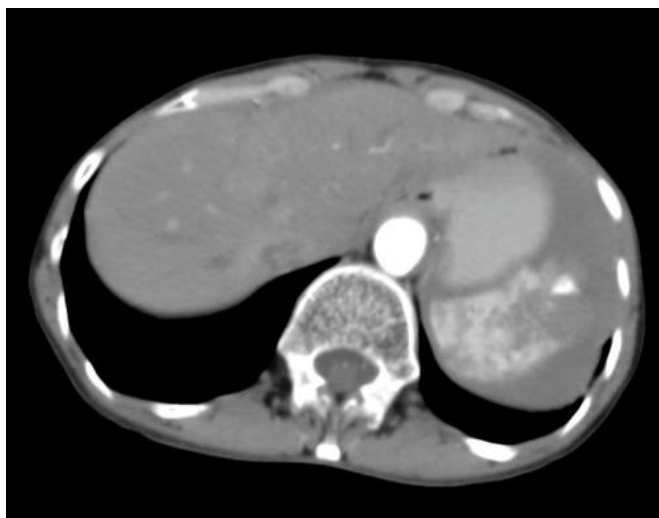
Homem, 32 anos de idade, diagnosticado com adenocarcinoma de cólon em colonoscopia, que também descreve incontáveis pólipos no cólon. Em consulta de retorno, após a cirurgia, questiona a equipe sobre a necessidade de investigação complementar para seu filho, que conta 4 anos de idade. A orientação mais adequada para o paciente é:

- (A) Realizar colonoscopia imediatamente.
- (B) Iniciar segmento colonoscópico aos 10-12 anos de idade.
- (C) Realizar a primeira colonoscopia 10 anos antes do diagnóstico do pai, ou seja, aos 22 anos de idade.
- (D) Iniciar seguimento colonoscópico aos 50 anos.



**32**

Homem, 28 anos de idade, vítima de colisão moto x anteparo, admitido em prancha e collar. Apresenta PA de 100×68 mmHg, FC de 98 bpm e TEC de 2 segundos. Está consciente e orientado. Reclama de dor abdominal, porém ao exame clínico não apresenta peritonite. Realizado FAST já na entrada, com resultado positivo. A tomografia computadorizada obtida é apresentada a seguir, em um de seus cortes.

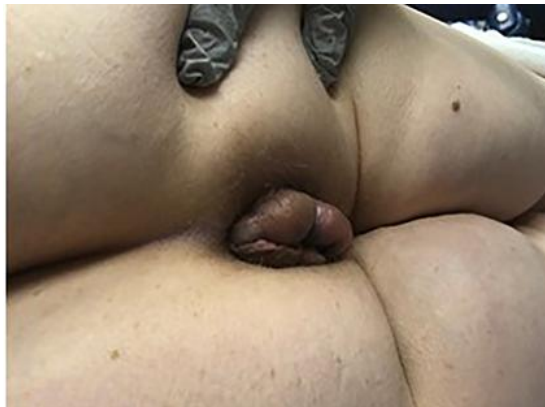


Diante do achado, a melhor conduta é:

- (A) Embolização.
- (B) Eritrograma seriado.
- (C) Laparoscopia.
- (D) Laparotomia.

**33**

Mulher, 32 anos de idade, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor anal há 4 dias. Refere hábito intestinal constipado de longa data, com importante esforço evacuatório associado ao início dos sintomas. Ao exame clínico, apresentava as características demonstradas na imagem a seguir:



Diante do quadro exposto, assinale a alternativa que apresenta melhor orientação terapêutica.

- (A) Excisão cirúrgica imediata, com anestesia local e adequações alimentares.
- (B) Analgésicos orais, banho de assento e fibras na alimentação.
- (C) Programação cirúrgica eletiva, adequação da dieta e laxativos.
- (D) Redução manual, analgesia e fibras na alimentação.



**34**

Paciente vítima de queda de aproximadamente 5 metros de altura enquanto trabalhava em andaimes. A equipe de pré-hospitalar que primeiro realizou o atendimento percebeu PA de 188×102 mmHg, FC de 62 bpm e Glasgow 5, com pupilas anisocóricas. POCUS realizado no local evidencia aumento do diâmetro da bainha do nervo óptico. Diante dos achados, a medida terapêutica mais rápida para reverter o quadro descrito é:

- (A) Manitol.
- (B) Coma barbitúrico.
- (C) Hiperventilação.
- (D) Bloqueio neuromuscular.



**35**

Mulher, 52 anos de idade, com antecedente de hipertensão arterial, busca atendimento com queixa de dor na fossa ilíaca esquerda. A tomografia realizada evidencia múltiplos divertículos no sigmoide, com borramento da gordura peridiverticular, sem coleções. Nega febre e vômitos. Sua contagem de leucócitos é de 10.800/mm<sup>3</sup> e seu PCR é de 58 mg/dL. Diante dos achados clínicos, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Retossigmoidectomia e antibiótico endovenoso.
- (B) Antibióticos orais e seguimento ambulatorial.
- (C) Internação com antibioticoterapia endovenosa.
- (D) Sintomáticos e retorno ambulatorial breve.

**36**

Mulher, 30 anos de idade, previamente hígida, procura atendimento por dispneia progressiva há quatro meses, inicialmente aos grandes esforços e atualmente em repouso relativo, associada a estridor inspiratório, disfonia intermitente, tosse seca e sensação constante de aperto cervical. Relata episódios frequentes de ansiedade intensa, medo súbito de morrer sufocada e insônia, com impacto significativo em sua saúde mental e afastamento laboral. Antecedentes revelam internação em UTI há aproximadamente sete meses por pneumonia grave por COVID-19, com necessidade de intubação orotraqueal por 12 dias, ventilação mecânica invasiva, múltiplas manobras de pronação e uso de doses elevadas de corticosteroides. Não foi realizada traqueostomia. Após a alta, permaneceu assintomática por cerca de dois meses, evoluindo posteriormente com piora progressiva dos sintomas respiratórios. Ao exame físico, apresenta estridor inspiratório audível em repouso, FR de 24 irpm, SpO<sub>2</sub> de 95% em ar ambiente e evidente ansiedade psicomotora. A espirometria demonstra curva fluxo-volume com achatamento do ramo inspiratório e expiratório. A broncoscopia flexível, cuja imagem é apresentada a seguir, evidencia estreitamento concêntrico fixo da região subglótica, com redução importante do lúmen.

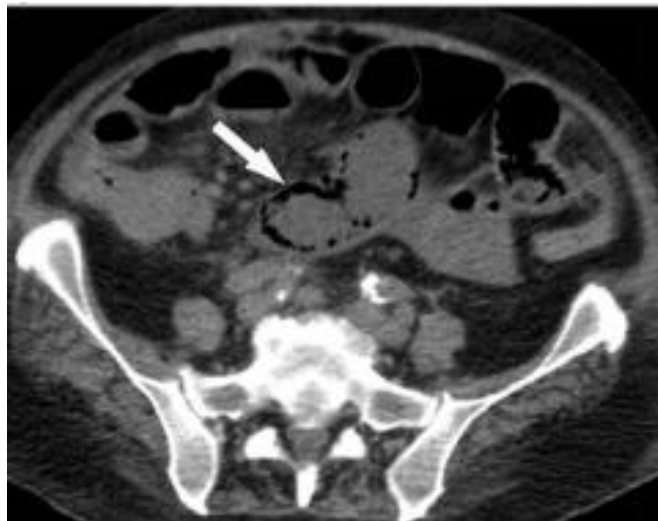


Considerando o caso clínico, os achados funcionais e endoscópicos, bem como os princípios de urgência e emergência, assinale a alternativa correta.

- (A) Estenose subglótica pós-intubação, caracterizada por obstrução fixa de via aérea superior, cujo manejo inicial deve considerar o risco iminente de insuficiência respiratória aguda.
- (B) Disfunção paradoxal das pregas vocais, quadro funcional frequentemente associado a transtornos de ansiedade, sem necessidade de abordagem de urgência das vias aéreas.
- (C) Asma grave de difícil controle, com padrão obstrutivo variável e resposta esperada a broncodilatadores e corticosteroides inalados.
- (D) Traqueomalácia adquirida pós-ventilação mecânica, com colapso expiratório predominante e indicação inicial de tratamento conservador.

**37**

Paciente do sexo masculino, 72 anos de idade, é admitido no departamento de emergência com dor abdominal intensa há 3 horas. Relata antecedente pessoal de hipertensão, diabetes e fibrilação atrial. Ao exame clínico, apresenta dor difusa e defesa involuntária. Descompressão brusca duvidosa. Uma Tomografia Computadorizada (TC) de abdome foi prontamente realizada, com o achado apontado na imagem a seguir:



Diante dos achados clínico e da tomografia apresentada, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso.

- (A) Anticoagulação plena.
- (B) Tratamento endovascular.
- (C) Nova TC com contraste oral.
- (D) Laparotomia.

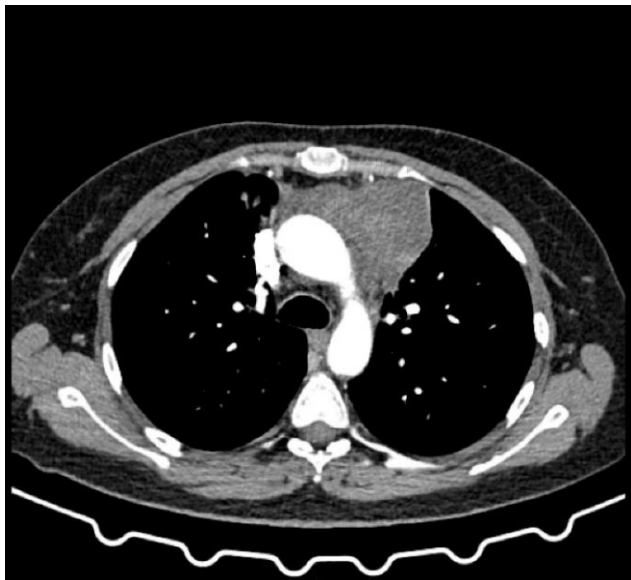
**38**

Homem, 62 anos de idade, comparece ao pronto-socorro relatando antecedente de etilismo crônico e cirrose hepática conhecida, após apresentar episódio súbito de hematêmese volumosa, seguido de tontura e quase perda da consciência. À admissão, encontra-se pálido, sudorético e confuso, com extremidades frias. Os sinais vitais evidenciam PA de 85x55 mmHg, FC de 128 bpm, FR de 24 irpm e SpO<sub>2</sub> de 92% em ar ambiente. Ao exame físico, observa-se abdome globoso, indolor, com ascite moderada. Os exames laboratoriais iniciais mostram hemoglobina de 7,2 g/dL e INR de 1,9. Diante do quadro descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- (A) Realizar endoscopia digestiva alta imediata para identificação e controle da fonte do sangramento.
- (B) Iniciar inibidor de bomba de prótons intravenoso em dose plena como medida prioritária.
- (C) Priorizar estabilização hemodinâmica com acesso venoso calibroso, reposição volêmica e hemoderivados.
- (D) Solicitar tomografia computadorizada de abdome com contraste para investigação etiológica.

**39**

Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, previamente hígido, é submetido à tomografia computadorizada de tórax para investigação de dispneia leve e sensação de fadiga progressiva. O exame evidencia uma massa sólida localizada no mediastino anterior, com limites relativamente bem definidos, sem sinais evidentes de invasão local, achado compatível com neoplasia de timo, conforme imagem a seguir:



Durante a anamnese dirigida, o paciente refere episódios de fraqueza muscular flutuante, piora ao final do dia e melhora após repouso. Considerando a principal associação clínica e paraneoplásica relacionada a esse tipo de tumor, assinale a alternativa mais frequentemente associada a esse diagnóstico.

- (A) Síndrome de Cushing ectópica.
- (B) Miastenia gravis.
- (C) Policitemia vera.
- (D) Hipercalcemia paraneoplásica.

**40**

Mulher, 24 anos de idade, busca atendimento em pronto-socorro por dor abdominal há cerca de 18 horas, de início progressivo, sem localização precisa nas primeiras horas, atualmente mais intensa no quadrante inferior direito, porém sem irradiação definida. Refere náuseas esporádicas, nega vômitos, diarreia ou alterações urinárias. Relata ciclo menstrual regular, último período há 12 dias, sem corrimento vaginal. Ao exame físico, encontra-se afebril, FC de 92 bpm e PA de 110×70 mmHg. O abdome é flácido, com dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita, sem defesa involuntária ou sinais claros de peritonite. Testes de irritação peritoneal são discretos. Exames laboratoriais iniciais mostram leucócitos de 11.500/mm<sup>3</sup>, sem desvio importante à esquerda. Ultrassonografia abdominal não evidencia alterações ginecológicas relevantes. Considerando o quadro clínico apresentado, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Doença inflamatória pélvica.
- (B) Apendicite aguda em fase inicial.
- (C) Torção de ovário.
- (D) Diverticulite aguda.

**41**

Mulher, 42 anos de idade, previamente hígida, procura o pronto-socorro com história de dor abdominal iniciada há cerca de 24 horas, localizada inicialmente em epigástrio e, posteriormente, em hipocôndrio direito. Refere piora progressiva da dor, associada a náuseas, vômitos e febre não aferida. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, temperatura axilar de 38,4 °C, FC de 102 bpm e dor à palpação profunda do hipocôndrio direito, com interrupção inspiratória dolorosa. Exames laboratoriais mostram leucocitose com desvio à esquerda e discreta elevação de PCR, sem alterações significativas de bilirrubinas ou enzimas canaliculares. Ultrassonografia abdominal evidencia vesícula biliar distendida, com espessamento da parede, presença de múltiplos cálculos, líquido perivesicular e sinal de Murphy ultrassonográfico positivo. Com base no quadro descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Tratamento clínico exclusivo com antibióticos intravenosos e observação hospitalar, postergando a cirurgia para após resolução completa do quadro inflamatório.
- (B) Colectomia laparoscópica precoce durante a mesma internação.
- (C) Colectostomia percutânea guiada por imagem, seguida de colectomia tardia.
- (D) Alta hospitalar após analgesia e reavaliação ambulatorial em 48 horas.

**42**

Durante avaliação pré-operatória para correção de hérnia inguinal, um paciente de 67 anos de idade, tabagista e com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia, apresenta ao exame físico uma pulsação abdominal expansiva, não dolorosa, localizada em região periumbilical. O paciente nega dor abdominal, lombalgia ou qualquer sintoma sistêmico. Diante do achado, é solicitada ultrassonografia abdominal, que demonstra dilatação fusiforme da aorta infrarrenal medindo 6,3 cm em seu maior diâmetro. Posteriormente, angiotomografia confirma aneurisma de aorta abdominal sem sinais de rotura, com anatomia favorável para correção endovascular e sem acometimento significativo das artérias ilíacas. O paciente encontra-se clinicamente estável. Com base nesses dados, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Manter seguimento clínico com exames de imagem seriados, uma vez que o paciente é assintomático e hemodinamicamente estável.
- (B) Indicar apenas tratamento clínico otimizado, com controle rigoroso dos fatores de risco cardiovasculares.
- (C) Postergar qualquer intervenção até que o aneurisma atinja diâmetro superior a 7,0 cm ou torne-se sintomático.
- (D) Indicar correção eletiva do aneurisma de aorta abdominal, por via aberta ou endovascular, conforme critérios anatômicos e clínicos.

**43**

Mulher, 28 anos de idade, é admitida no pronto-socorro após colisão automobilística de alta energia. Apresenta dor torácica intensa à direita, dispnéia progressiva, taquicardia com FC de 128 bpm, PA de 90×60 mmHg, FR de 32 irpm e SpO<sub>2</sub> de 88% em ar ambiente. Ao exame físico, observa-se redução importante do murmúrio vesicular à direita e macicez à percussão. É realizada drenagem torácica em selo d'água, com saída imediata de aproximadamente 1.800 mL de sangue, conforme evidenciado na imagem a seguir:



Com base no caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Manter drenagem torácica em selo d'água e observação clínica em unidade de terapia intensiva.
- (B) Solicitar tomografia computadorizada de tórax com contraste para investigação de lesão vascular.
- (C) Indicar toracotomia de urgência por hemotórax maciço.
- (D) Realizar reposição volêmica e aguardar estabilização hemodinâmica antes de nova abordagem.

**44**

Homem, idoso, comparece para avaliação clínica com histórico de tabagismo crônico, relatando alteração progressiva da coloração da pele e das mucosas ao longo de semanas. Associa escurecimento da urina, clareamento das fezes e prurido difuso de intensidade crescente, além de perda ponderal não intencional estimada em cerca de 8 kg nos últimos três meses. Nega dor abdominal relevante. Ao exame físico, evidencia-se icterícia cutâneo-mucosa acentuada e palpação de vesícula biliar aumentada, indolor, sem sinais de irritação peritoneal. A investigação laboratorial demonstra padrão colestático, com elevação predominante de fosfatase alcalina e gama-GT. A tomografia computadorizada de abdome revela dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas, sem evidência de litíase. Diante desse quadro, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Hepatite viral aguda.
- (B) Coledocolitíase.
- (C) Neoplasia de cabeça de pâncreas.
- (D) Colangite esclerosante primária.

**45**

Paciente com antecedentes de diabetes melito tipo 2 e tabagismo ativo, procura atendimento em unidade de urgência relatando dor intensa e contínua na região perianal há cerca de três dias. Refere febre, calafrios, mal-estar geral e dificuldade progressiva para sentar e deambular. Informa piora importante da dor nas últimas 24 horas, acompanhada de sensação de pressão local. Ao exame físico, observa-se hiperemia extensa, edema significativo e área de flutuação profunda à palpação, além de dor acentuada ao toque retal. Os sinais vitais evidenciam temperatura axilar de 38,8 °C e FC de 108 bpm. Diante desse quadro clínico, a conduta mais adequada é:

- (A) Instituir antibioticoterapia oral de amplo espectro e reavaliação ambulatorial em 48 horas.
- (B) Solicitar exame de imagem da pelve para melhor definição anatômica antes de qualquer intervenção terapêutica.
- (C) Prescrever analgesia, banhos de assento e aguardar drenagem espontânea da lesão.
- (D) Proceder à drenagem cirúrgica imediata da coleção purulenta, associada à antibioticoterapia sistêmica.

**46**

No quarto dia de pós-operatório de uma colectomia eletiva com anastomose colorretal primária, um paciente passa a apresentar taquicardia persistente, febre elevada e dor abdominal de intensidade progressiva. Evolui com distensão abdominal, redução do peristaltismo e sensibilidade difusa à palpação. Os exames laboratoriais demonstram leucocitose importante e elevação de marcadores inflamatórios. A tomografia computadorizada de abdome com contraste evidencia líquido livre intra-abdominal, presença de bolhas gasosas extraluminais e extravasamento de contraste na topografia da anastomose. Diante desse cenário, a conduta mais adequada é:

- (A) Manter jejum, iniciar antibioticoterapia de amplo espectro e observar evolução clínica.
- (B) Realizar drenagem percutânea guiada por imagem e acompanhamento em unidade de terapia intensiva.
- (C) Indicar reabordagem cirúrgica imediata para controle da fonte infecciosa.
- (D) Instituir nutrição parenteral total e reavaliar após estabilização clínica.

47

Homem, 58 anos de idade, comparece ao pronto-socorro com queixa de dor inguinal esquerda de instalação progressiva, associada a sensação de peso local. Refere ansiedade importante, histórico de transtorno de ansiedade generalizada e medo intenso de “estar com algo grave”. Ao exame físico, observa-se abaulamento inguinal esquerdo, doloroso à palpação, sem sinais flogísticos. A tomografia computadorizada de abdome e pelve evidencia hérnia inguinal esquerda contendo apenas gordura peritoneal, sem alças intestinais e sem sinais de sofrimento vascular, conforme imagem a seguir:



Com base nos achados clínicos, tomográficos e no contexto psicossocial, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Indicar cirurgia de emergência imediata, pois toda hérnia inguinal dolorosa apresenta alto risco de estrangulamento intestinal.
- (B) Tratar exclusivamente o transtorno de ansiedade, uma vez que a dor não possui correlação com achados anatômicos relevantes.
- (C) Manejo conservador inicial, com analgesia, orientação, suporte emocional e encaminhamento para correção cirúrgica eletiva, considerando ausência de sinais de complicação aguda.
- (D) Alta imediata sem orientações, pois hérnias contendo apenas gordura não cursam com sintomas clínicos.

48

Homem, 55 anos de idade, comparece ao pronto-socorro com dor abdominal de início súbito há cerca de 6 horas, de forte intensidade, difusa, contínua e descrita como “insuportável”. Relata náuseas e um episódio de vômito, sem diarreia ou eliminação de sangue nas fezes. É portador de fibrilação atrial crônica, em uso irregular de anticoagulação oral. Ao exame físico, encontra-se ansioso, taquicárdico, com abdome flácido, discretamente doloroso à palpação difusa, sem sinais claros de irritação peritoneal. Os exames laboratoriais iniciais mostram leucocitose moderada, acidose metabólica leve e elevação do lactato sérico. Radiografia simples de abdome não evidencia alterações significativas. Diante da principal hipótese diagnóstica, qual é o exame complementar mais indicado para confirmação diagnóstica e definição terapêutica inicial?

- (A) Ultrassonografia abdominal com Doppler.
- (B) Radiografia contrastada do trato gastrointestinal.
- (C) Angiotomografia computadorizada de abdome.
- (D) Colonoscopia diagnóstica.

## MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

49

Um adolescente comparece à unidade de saúde onde você atua e, na consulta, você constata que habitualmente ele frequenta festas de música eletrônica e ingere grande quantidade de álcool. Durante as orientações preventivas, o jovem pergunta a você sobre maconha e *ecstasy*. Diante do interesse do jovem, você poderia afirmar que:

- (A) A metilendioximetanfetamina (MDMA) é uma anfetamina e há fortes evidências de que ela possa causar síndrome de tolerância, mas não de dependência.
- (B) O MDMA possui efeitos deletérios agudos como a hepatite, a insuficiência renal e cardíaca, o acidente vascular encefálico e a hipertermia.
- (C) O uso crônico da maconha (*Cannabis sativa*) não está associado a nenhum tipo de efeito adverso, mas existem casos confirmados de morte por intoxicação aguda por maconha.
- (D) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

50

Uma médica da Estratégia Saúde da Família acompanha uma paciente com histórico de depressão, que retorna após dois meses relatando piora no humor, sentimentos de desesperança e isolamento progressivo. Durante a conversa, a paciente menciona não ter seguido a orientação medicamentosa, pois acredita que “isso é coisa da cabeça”. A médica propõe retomar o cuidado com base em um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Qual ação inicial mais adequada ilustra a aplicação prática do PTS nesse caso?

- (A) Estimular a adesão da paciente ao planejamento terapêutico e acompanhamento.
- (B) Encaminhar a paciente para a atenção especializada pela complexidade do caso.
- (C) Saber os motivos da recusa medicamentosa e construir um plano de cuidado juntos.
- (D) Oferecer orientação sobre o tratamento por meio de ações de educação em saúde.

51

Após registrar aumento de tentativas de suicídio entre adolescentes, a equipe propõe reuniões intersetoriais com escolas e famílias. Durante o primeiro encontro, os professores demonstram resistência à participação, alegando falta de tempo e preparo. Qual seria a melhor conduta da equipe de saúde diante dessa situação?

- (A) Manter os encontros apenas com profissionais da saúde até os professores aderirem.
- (B) Redirecionar o foco para grupos com pais, sem tentar reengajar a escola.
- (C) Enviar material informativo sobre saúde mental para os professores como alternativa.
- (D) Avaliar barreiras institucionais e flexibilizar a proposta, envolvendo a gestão escolar.

**52**

Durante supervisão matricial, a equipe de saúde relata que segue todos os protocolos para pacientes com sofrimento psíquico, mas tem percebido alta rotatividade de pacientes e dificuldade de vínculo. O apoiador decide analisar a situação e percebe a presença de fatores que poderiam estar contribuindo para esse desfecho. Qual fator crítico poderia estar comprometendo a efetividade do cuidado?

- (A) Falta de linha de cuidado bem definida para os principais problemas de saúde mental da área de abrangência da unidade.
- (B) Ausência de reuniões clínicas com especialistas focais psiquiatras externos, que fazem parte da rede de atenção à saúde.
- (C) Pouca escuta das narrativas singulares dos pacientes participantes e invisibilidade das particularidades do território.
- (D) Demanda espontânea insuficiente de usuários com sofrimento psíquico pertencentes à área de abrangência da unidade.



**53**

Homem, 41 anos de idade, agricultor, é encontrado confuso, com náuseas intensas, sudorese, salivação excessiva e vômitos. Segundo a esposa, ele estava trabalhando na lavoura, pois é época de plantio. Ao exame físico, o paciente encontra-se agitado, pupilas puntiformes, FC de 54 bpm, PA de 90x60 mmHg, FR de 24 irpm e SpO<sub>2</sub> de 94%. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada neste caso.

- (A) Induzir vômito para reduzir a absorção do agente tóxico e aguardar transporte.
- (B) Administrar carvão ativado por via oral e observar evolução clínica.
- (C) Iniciar medidas de suporte gerais e colher sangue e urina para exame toxicológico.
- (D) Retirar as roupas contaminadas, lavar a pele, iniciar suporte clínico e estabilizar o paciente.



**54**

Durante visita domiciliar, a equipe observa um jovem com comportamento retraído, relato de isolamento social, consumo de álcool e histórico familiar de esquizofrenia. A mãe pede ajuda, relatando que o filho “fala sozinho à noite”. Qual análise crítica do cenário deve orientar a conduta da equipe?

- (A) Encaminhar o jovem ao CAPS já que se trata de um caso complexo, com sinais de agravamento.
- (B) Considerar o contexto territorial e envolver a família em um plano de cuidado compartilhado.
- (C) Reforçar à mãe a importância de manter o jovem sob observação até que ele passe em consulta médica na Unidade de Saúde a Família (USF).
- (D) Estabilizar o jovem para avaliação especializada da psiquiatria, para realização de exames e diagnóstico.

**55**

Uma UBS realiza grupos terapêuticos há seis meses, mas percebe que os mesmos usuários participam, enquanto novos casos não aderem. A equipe quer revisar as estratégias para ampliar o alcance. Qual medida avaliativa é mais adequada para qualificar essa prática?

- (A) Aplicar questionários de satisfação padronizados com os participantes.
- (B) Encerrar os grupos e divulgar a atividade na comunidade para atrair novos participantes.
- (C) Analisar barreiras de acesso, horários e linguagens utilizadas com os usuários.
- (D) Realizar avaliação interna entre da equipe de saúde e profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF).



**56**

Homem, 32 anos de idade, praticante de triatlo é trazido às pressas para a Unidade de Saúde por conta de dor muito intensa no braço, ocorrida após queda de bicicleta. Foi levado ao hospital primeiramente, mas não havia médicos para atendimento. Por sorte, a enfermeira que estava de plantão neste hospital realizou uma radiografia do local afetado, que evidenciou a seguinte imagem:



O médico de família o atendeu e, ao exame físico, percebeu que os pulsos do braço afetado que estavam normais. Também não havia lesões ou sangramentos no local. Qual tratamento provisório deste problema pode ser realizado na Unidade de Saúde da Família, antes da remoção para outro hospital de trauma?

- (A) Imobilização com tração cutânea.
- (B) Imobilização antebraquiodigital.
- (C) Imobilização com tipoia.
- (D) Imobilização axilopalmar.

**57**

Mulher, 63 anos de idade, comparece à unidade de saúde referindo dor torácica iniciada há 30 minutos, enquanto varria a casa. Relata sensação de opressão retroesternal irradiada para o pescoço, associada a náuseas, sudorese fria e dispneia leve. Tem histórico de hipertensão e dislipidemia. Ao exame físico, apresenta PA de 150×90 mmHg, FC de 86 bpm, FR de 22 irpm e SpO<sub>2</sub> de 97%. O ECG não está disponível na unidade e o transporte mais próximo levará cerca de 1 hora. Diante da suspeita diagnóstica, qual a ação inicial mais apropriada?

- (A) Tratar a hipertensão, observar a paciente por 1 hora e, se os sintomas persistirem, acionar transporte de urgência.
- (B) Administrar AAS 300 mg, manter monitoramento clínico e estabilizar a paciente para a atenção especializada de nível terciário.
- (C) Devido à ausência de alteração na saturação do O<sub>2</sub>, fornecer analgésico e manter a paciente em observação.
- (D) Encaminhar como suspeita de embolia pulmonar, pelo quadro de dispneia e dor torácica.

**58**

Durante o acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família (USF) rural, uma paciente do sexo feminino de 23 anos de idade, relata início súbito de coceira generalizada, sensação de garganta “fechando” e dificuldade para respirar, ocorridos cerca de 15 minutos após consumir castanha-do-pará, à qual já havia referido alergia leve em outras ocasiões. Na avaliação, apresenta urticária disseminada, edema facial, taquicardia (FC de 122 bpm), PA de 95×60 mmHg, FR de 26 irpm e SpO<sub>2</sub> de 91%. A unidade possui adrenalina, oxigênio, soro fisiológico e equipe de enfermagem treinada, mas o transporte de emergência levará cerca de 40 minutos. Diante desse cenário, qual deve ser a prioridade da equipe da USF?

- (A) Administrar difenidramina e aguardar a chegada do transporte, monitorando sinais vitais.
- (B) Administrar adrenalina intramuscular imediatamente, repetir se necessário, e iniciar suporte clínico enquanto aguarda remoção.
- (C) Monitorar a paciente em decúbito dorsal, aplicar corticoide intramuscular e encaminhar como urgência
- (D) Iniciar oxigenoterapia, observar evolução do quadro e fornecer líquidos por via oral.

**59**

A Reforma Sanitária Brasileira foi um movimento social, político e técnico que influenciou profundamente a organização do sistema de saúde no país. Sobre esse processo histórico e seus desdobramentos, assinale a alternativa correta.

- (A) A Reforma Sanitária Brasileira resultou na criação de um sistema de saúde universal, público e descentralizado, com participação social, consolidado com a Constituição Federal de 1988.
- (B) A Reforma Sanitária Brasileira teve como principal objetivo a ampliação da assistência médica previdenciária, mantendo a saúde restrita aos trabalhadores formais.
- (C) A Reforma Sanitária Brasileira defendia a centralização das decisões em saúde no governo federal, reduzindo a participação social para garantir maior eficiência administrativa.
- (D) A Reforma Sanitária Brasileira foi um movimento governamental, sem participação de universidades, movimentos sociais ou profissionais de saúde.

**60**

Mulher, 61 anos de idade, portadora de diabetes melito tipo 2 (DM2) há 8 anos, comparece à consulta de acompanhamento na Atenção Primária à Saúde. Apresenta hipertensão arterial controlada, dislipidemia em uso irregular de estatina e não é tabagista. Não há história prévia de infarto agudo do miocárdio, Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou doença vascular periférica. Exames recentes mostram LDL-c elevado e creatinina normal. A conduta correta quanto à estratificação do risco cardiovascular dessa paciente é:

- (A) Dispensar a estratificação de risco cardiovascular, pois a presença de DM2 por si só já define condutas terapêuticas e torna desnecessária qualquer avaliação adicional.
- (B) Utilizar exclusivamente a idade como critério de estratificação de risco cardiovascular, uma vez que pacientes acima de 60 anos são automaticamente classificados como muito alto risco.
- (C) Realizar a estratificação do risco cardiovascular utilizando ferramenta validada, como a calculadora HEARTS/OPAS/OMS, reconhecendo que pessoas com DM2 já são classificadas, no mínimo, como de alto risco cardiovascular, o que orienta o manejo global dos fatores de risco.
- (D) Realizar estratificação de risco cardiovascular apenas na presença de evento cardiovascular prévio, como infarto ou AVC.

**61**

Mulher, 52 anos de idade, procura a Unidade de Saúde da Família para rotina. Apresenta diagnóstico recente de hipertensão arterial sistêmica grau 1, sem lesão de órgão-alvo, sem diabetes melito ou doença cardiovascular estabelecida. Refere consumo frequente de alimentos ultraprocessados, sedentarismo, sono irregular e elevado nível de estresse relacionado ao trabalho. Considerando as recomendações para o tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica no SUS, assinale a alternativa correta.

- (A) Orientar mudanças dos modos de vida, incluindo redução do consumo de sódio e de alimentos ultraprocessados, prática regular de atividade física, controle do peso corporal, manejo do estresse, cessação do tabagismo, moderação do consumo de álcool e promoção da qualidade do sono, como base do cuidado inicial e contínuo.
- (B) Priorizar exclusivamente a redução do consumo de sal, uma vez que as demais intervenções não demonstram impacto significativo no controle pressórico.
- (C) Recomendar mudanças de estilo de vida apenas após falha do tratamento medicamentoso, uma vez que intervenções não farmacológicas têm papel secundário.
- (D) Indicar atividade física apenas para pacientes jovens, pois em adultos acima de 50 anos os benefícios são limitados.

**62**

Uma médica de família e comunidade atende, em uma Unidade de Saúde da Família uma senhora de 62 anos de idade, viúva, residente em área de alta vulnerabilidade social. A paciente é hipertensa e diabética, apresenta dificuldade de acesso regular aos medicamentos e relata que sua única renda é proveniente de um benefício previdenciário mínimo. Durante a consulta, a médica identifica insegurança alimentar, dificuldades para custear o transporte até a unidade de saúde e desconhecimento sobre outros direitos sociais disponíveis. Considerando o modelo brasileiro de seguridade social e o papel do Sistema Único de Saúde na proteção social, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada no cuidado integral da paciente.

- (A) Limitar a atuação da equipe de saúde à prescrição e ao acompanhamento clínico, uma vez que questões de renda e assistência social não fazem parte das atribuições do SUS.
- (B) Encaminhar a usuária para atendimento especializado, pois situações de vulnerabilidade social não podem ser abordadas na Atenção Primária à Saúde.
- (C) Reconhecer que a saúde integra o sistema de seguridade social e articular o cuidado clínico no SUS com ações intersetoriais, orientando e encaminhando a usuária para políticas de assistência social e previdência, visando à proteção social integral.
- (D) Orientar a paciente a buscar soluções individuais para suas dificuldades socioeconômicas, já que a seguridade social se restringe à previdência social contributiva.

**63**

Gestante, 28 anos de idade, G2P1, com 22 semanas de gestação, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de pré-natal. Ela refere ter realizado acompanhamento irregular em gestações anteriores e não apresenta o cartão de vacinação. Ao revisar o prontuário eletrônico, a equipe identifica que não há registros vacinais prévios. A gestante reside em área urbana sem transmissão ativa de febre amarela e não tem viagem programada. Encontra-se assintomática, sem comorbidades, e pergunta sobre quais vacinas devem ser indicadas neste momento da gestação, considerando as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação da Gestante. Assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se indicar a vacina dTpa a partir da 20ª semana de gestação, independentemente do histórico vacinal, além de atualizar esquemas de hepatite B, dT, influenza sazonal e covid-19, conforme as recomendações vigentes.
- (B) A vacina dTpa só deve ser administrada se a gestante não tiver recebido esquema completo contra difteria e tétano antes da gravidez, sendo desnecessária nas demais situações.
- (C) A vacina contra febre amarela deve ser indicada rotineiramente para todas as gestantes, como estratégia de proteção passiva do recém-nascido.
- (D) A vacina contra influenza está contraindicada durante a gestação, devendo ser administrada apenas no puerpério.

**64**

Homem, 54 anos de idade, morador do território adscrito à Unidade de Saúde da Família de São Vicente, hipertenso, diabético e cuidador da mãe idosa com demência. Ao longo do tempo, a equipe da unidade realizou visitas domiciliares, acompanhou mudanças no contexto familiar, coordenou encaminhamentos para a atenção especializada, articulou com o CRAS diante de vulnerabilidade social e manteve o seguimento do usuário mesmo após suas internações hospitalares. Em consulta recente, João refere confiança na equipe e afirma que "sempre procura a unidade primeiro, porque eles conhecem minha história". Considerando o referencial teórico dos atributos da Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa que expressa o atributo evidenciado nesse caso e sua correta interpretação conceitual.

- (A) O caso exemplifica sobretudo o atributo de descentralização, pois a procura inicial da unidade em situações diversas define, por si só, a qualidade da Atenção Primária.
- (B) Trata-se principalmente do atributo da longitudinalidade, caracterizado pela relação contínua e duradoura entre usuário e equipe ao longo do tempo, com acúmulo de conhecimento clínico, biográfico e contextual.
- (C) O elemento mais evidente é a integralidade, entendida exclusivamente como a oferta de múltiplos serviços e procedimentos dentro da própria unidade de saúde.
- (D) O caso ilustra prioritariamente a orientação comunitária, pois as ações descritas se baseiam apenas no reconhecimento das necessidades coletivas do território, e não do indivíduo.

**65**

Homem, 52 anos de idade, procura a Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. É assintomático, tem IMC de 29 kg/m<sup>2</sup>, histórico familiar de diabetes melito tipo 2 em pai e mãe, é hipertenso em uso irregular de medicação e refere sedentarismo. Nunca realizou exames para rastreamento de diabetes. Ao exame físico, não apresenta alterações relevantes. Considerando as recomendações do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas de diabetes melito tipo 2 do SUS, a conduta correta quanto ao rastreamento e diagnóstico inicial é:

- (A) Solicitar diretamente teste oral de tolerância à glicose como exame de primeira linha para rastreamento populacional, independentemente de fatores de risco.
- (B) Solicitar apenas hemoglobina glicada, dispensando outros exames laboratoriais por ser o método mais sensível para diagnóstico inicial.
- (C) Aguardar o surgimento de sintomas clássicos de hiperglicemia para então iniciar investigação laboratorial.
- (D) Solicitar glicemia plasmática de jejum para rastreamento, devendo o exame ser repetido ou confirmado com hemoglobina glicada ou teste oral de tolerância à glicose caso o resultado esteja alterado.



**66**

Em uma comunidade indígena, os profissionais da USF percebem aumento de episódios de tristeza e alcoolismo após mudança territorial recente. Jovens relatam perda de identidade cultural e conflito com os pais. Qual proposta de cuidado demonstra criatividade e respeito à interculturalidade?

- (A) Oferecer oficina sobre riscos do álcool com base em evidências.
- (B) Solicitar apoio do eMulti para conduzir psicoterapia individual.
- (C) Construir um espaço de conversa sobre práticas culturais na comunidade.
- (D) Avaliar cada caso e verificar a causa do sofrimento psíquico e tratá-lo.



**67**

Homem, 39 anos de idade, agricultor, comparece à unidade de saúde acompanhado por familiares. Relata que, há cerca de 1 hora e meia, foi picado por uma cobra enquanto caminhava em área de mata próxima à sua propriedade. Ele conseguiu matar a cobra e a trouxe em um vidro. Ao exame físico, apresenta-se estável, consciente, sem sinais neurológicos. Relata dor leve e observa-se pequeno edema e discreta equimose na região lateral do tornozelo direito, local da picada. Não há sangramentos, parestesias ou alterações visuais. O animal morto apresenta corpo fino, com anéis de cores preta, branca e vermelha dispostos em sequência. Não possui fosseta loreal nem cabeça triangular, conforme imagem apresentada a seguir:



Considerando o quadro clínico e a identificação do animal, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Iniciar hidratação venosa e solicitar soroterapia específica, pois o padrão de anéis indica uma coral verdadeira, que é um animal peçonhento.
- (B) Encaminhar imediatamente para hospital de referência para observação neurológica intensiva e eventual uso de soro antibotrópico.
- (C) Observar o paciente na unidade de saúde, fornecer analgesia e descartar necessidade de soro antiofídico pela ausência de manifestações sistêmicas e características do animal.
- (D) Aplicar soro antielapídico profilaticamente, uma vez que há suspeita de cobra peçonhenta e não há antídoto específico para coral falsa.

**68**

Homem, 67 anos de idade, hipertenso e tabagista, inicia subitamente desvio da rima labial e dificuldade para articular palavras às 8h10. É atendido às 8h40 em uma Unidade de Saúde da Família, onde a médica identifica queda facial e alteração da fala. O paciente é encaminhado à Unidade de Pronto Atendimento, chegando às 9h20, e posteriormente ao hospital de referência com tomografia disponível. Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, a conduta integrada correta na rede de atenção é:

- (A) Realizar exames laboratoriais completos na unidade de saúde e na Unidade de Pronto Atendimento antes do encaminhamento hospitalar, para acelerar a decisão terapêutica.
- (B) Manter o paciente em observação na Unidade de Pronto Atendimento até a estabilização completa dos sinais neurológicos antes da transferência.
- (C) Reconhecer o AVC ainda na unidade de saúde com escala de triagem, registrar o horário de início dos sintomas, acionar rapidamente a regulação, evitar intervenções que atrasem o fluxo e priorizar o encaminhamento ao hospital habilitado para avaliação por imagem e elegibilidade para trombólise.
- (D) Administrar antiagregante plaquetário ainda na unidade de saúde básica, visando reduzir a progressão do déficit neurológico.



**69**

Após período prolongado de chuvas intensas, um município decreta situação de emergência devido a alagamentos em diversos bairros. A Unidade de Saúde da Família passa a atender população desalojada, com aumento de casos de doenças diarreicas, agravamento de doenças crônicas e sofrimento psíquico. Considerando o Plano de Contingência Nacional para Emergências em Saúde Pública por Chuvas Intensas e Desastres Associados, qual é a atuação prioritária da Medicina de Família e Comunidade nesse contexto?

- (A) Restringir a atuação da equipe ao atendimento de demandas agudas individuais, suspendendo ações coletivas até o restabelecimento da normalidade.
- (B) Realizar vigilância ativa de agravos relacionados ao desastre, garantir continuidade do cuidado às condições crônicas, apoiar ações de comunicação de risco e articular-se com a vigilância em saúde e a rede intersetorial do território.
- (C) Encaminhar todos os casos para serviços hospitalares, visto que situações de desastre extrapolam o escopo da Atenção Primária.
- (D) Priorizar exclusivamente ações assistenciais curativas, uma vez que atividades de vigilância são responsabilidade apenas da esfera estadual e federal.

**70**

Um município com 8 equipes de Saúde da Família homologadas pretende implantar uma equipe multiprofissional para ampliar a resolutividade da Atenção Primária, com atuação integrada, apoio matricial, atendimentos compartilhados e articulação com a Rede de Atenção à Saúde. A gestão deseja uma modalidade compatível com esse número de equipes vinculadas e que atenda estritamente aos critérios normativos de carga horária mínima semanal previstos na Portaria GM/MS nº 635/2023. Com base nessa Portaria, assinale a alternativa correta.

- (A) O município pode implantar uma eMulti Complementar, vinculada de 5 a 9 equipes, com carga horária mínima de 200 horas semanais, considerando o somatório da carga horária dos profissionais que compõem a equipe.
- (B) O município deve implantar uma eMulti Ampliada, pois esta modalidade é obrigatória sempre que houver mais de 5 equipes vinculadas, com carga horária mínima de 300 horas semanais.
- (C) A modalidade adequada é a eMulti Estratégica, vinculada a até 4 equipes, com carga horária mínima de 100 horas semanais, podendo excepcionalmente ser estendida para 8 equipes conforme pactuação local.
- (D) O município pode implantar uma equipe no modelo NASF tipo I, com carga horária mínima de 200 horas semanais, uma vez que esse modelo permanece válido para municípios com menos de 10 equipes.

**71**

Durante uma atividade de educação permanente, uma equipe da Estratégia Saúde da Família discute os fundamentos legais do Sistema Único de Saúde (SUS) para qualificar sua atuação no território, especialmente no que se refere à organização das ações de saúde, ao financiamento e à participação social. Nesse contexto, o preceptor solicita que os residentes diferenciem corretamente o escopo normativo da Lei nº 8.080/1990 e da Lei nº 8.142/1990. Assinale a alternativa correta.

- (A) A Lei nº 8.080/1990 trata exclusivamente do financiamento do SUS e da participação social, enquanto a Lei nº 8.142/1990 organiza a vigilância em saúde e a assistência terapêutica integral.
- (B) A Lei nº 8.142/1990 substitui integralmente a Lei nº 8.080/1990, passando a ser o principal marco regulatório do funcionamento do SUS após sua promulgação.
- (C) A Lei nº 8.080/1990 define os Conselhos de Saúde como instâncias deliberativas nacionais, enquanto a Lei nº 8.142/1990 restringe a participação social ao nível federal.
- (D) A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, define a organização e o campo de atuação do SUS, enquanto a Lei nº 8.142/1990 complementa esse arcabouço ao regulamentar a participação da comunidade, por meio de Conselhos e Conferências de Saúde, e os mecanismos de transferência intergovernamental de recursos financeiros.

**72**

Mulher, 46 anos de idade, previamente hígida, apresenta valores de pressão arterial em consultório variando entre 138×86 mmHg e 142×90 mmHg em duas consultas realizadas com intervalo de duas semanas. Não apresenta lesão de órgão-alvo conhecida e não possui história de doença cardiovascular. Considerando as recomendações do PCDT de Hipertensão Arterial Sistêmica do SUS, a conduta mais adequada para confirmação diagnóstica é:

- (A) Confirmar imediatamente o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica com base nas medidas obtidas em consultório clínico.
- (B) Classificar a paciente como normotensa e orientar apenas medidas de promoção da saúde, sem necessidade de investigação adicional.
- (C) Iniciar tratamento medicamentoso imediato, independentemente da confirmação diagnóstica fora do consultório.
- (D) Indicar a confirmação diagnóstica por meio de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) ou, quando indisponível, Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA).

## PEDIATRIA

**73**

Com relação às dores recorrentes em membros na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso do termo “dor de crescimento” se justifica, pois, a incidência máxima das dores coincide com o pico de crescimento no estirão puberal.
- (B) Dor em um único membro, dor articular ao despertar e interferência nas atividades diárias são sinais de alerta para uma causa orgânica.
- (C) A doença de Legg-Calvé-Perthes é considerada um diagnóstico diferencial e provoca dores nos tornozelos e claudicação.
- (D) As dores noturnas idiopáticas benignas da infância associam-se à hiper mobilidade articular e deslocamentos articulares recorrentes.

**74**

Com relação a sífilis congênita, assinale a alternativa correta.

- (A) A maioria dos recém-nascidos com sífilis apresenta sintomas logo ao nascimento.
- (B) Alterações de provas hepáticas que se agravam com a penicilina exigem a suspensão do antibiótico.
- (C) Pode ocorrer icterícia devido à hiperbilirrubinemia secundária à hepatite sífilítica e/ou à hemólise.
- (D) Anormalidades radiográficas nos ossos longos, unilaterais e localizadas, ocorrem em 70 a 80% dos casos de sífilis não tratada.

**75**

Segundo as recomendações atuais da Academia Americana de Pediatria (AAP) sobre sono seguro em crianças menores de um ano, é correto afirmar:

- (A) A posição supina é a indicada para todas as crianças, inclusive as prematuras ou com refluxo gastroesofágico.
- (B) Na posição prona, a traqueia fica na parte superior, dificultando a entrada de material do estômago.
- (C) A AAP indica a posição de lado apenas para bebês saudáveis e enquanto não conseguem se virar sozinhos.
- (D) O berço do bebê deve ficar em quarto separado dos pais, a partir do terceiro mês de vida, pois diminui a possibilidade de morte súbita.

**76**

Com a finalidade de calcular a solução de manutenção pelo método de Holliday–Segar para uma criança de 23 kg, assinale a alternativa que corresponde corretamente ao peso calórico e ao volume total de solução de manutenção a ser administrado em 12 horas, respectivamente.

- (A) 23 kg; 1.150 mL.
- (B) 11,5 kg; 1.560 mL.
- (C) 15,6 kg; 780 mL.
- (D) 23 kg; 1.560 mL.

**77**

A pneumonia adquirida na comunidade complicada inclui quadros com complicações locais e/ou sistêmicas. Em relação à pneumonia necrosante em Pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Pneumococo, *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes* são os principais patógenos envolvidos.
- (B) O diagnóstico é estabelecido pela radiografia de tórax, que demonstra opacidade homogênea com broncograma aéreo.
- (C) Antibioticoterapia recomendada: oxacilina associada à cefotaxima ou ceftriaxona ou cefepima, por 2 semanas.
- (D) A abordagem cirúrgica inicial, com ressecção precoce das áreas necróticas, é indicada devido à baixa resposta ao tratamento clínico isolado.

**78**

Em relação ao calendário vacinal de 2025/2026 da Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Influenza: a primeira vacinação para crianças ou adolescentes deve ser feita com duas doses, com intervalo de 2 meses entre elas.
- (B) Febre amarela: se lactante de bebê menor de 6 meses receber a vacina, deve-se suspender o aleitamento materno por 10 dias.
- (C) Varicela: em casos de surtos ou de contato íntimo, a vacina pode ser utilizada a partir de 9 meses, em substituição à dose dos 12 meses.
- (D) Vírus Sincicial Respiratório: há duas alternativas de prevenção: vacinação do lactente ou anticorpo monoclonal para o bebê ao nascer.

**79**

As craniossinostoses (cranioestenoses) consistem em malformações resultantes do fechamento precoce de uma ou mais suturas cranianas. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- (A) A escafocefalia ocorre por fechamento precoce da sutura coronal, resultando em formato craniano alongado anteroposteriormente.
- (B) Na trigonocefalia, ocorre pelo fechamento precoce da sutura metópica, e há geralmente associação com hipertelorismo.
- (C) A braquicefalia decorre do fechamento precoce das suturas sagitais bilateralmente, o que leva à turricefalia.
- (D) A plagiocéfalia pode ocorrer devido ao fechamento precoce de uma das suturas coronais ou decorrer de origem postural.

**80**

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é atualmente entendida como um espectro fenotípico, com quadro clínico heterogêneo e sinais e sintomas inespecíficos. Considerando a DRGE, assinale a alternativa correta.

- (A) Evidências sugerem que, no lactente, o volume do conteúdo refluído está mais associado à irritabilidade do que o pH esofágico.
- (B) A irritabilidade e o choro contínuo nos lactentes refletem o refluxo ácido, com boa resposta habitual ao tratamento antiácido.
- (C) pH-metria e impedanciometria demonstram, no lactente, que refluxos não ácidos e fracamente ácidos ocorrem em pequena proporção dos episódios de refluxo.
- (D) Os consensos aconselham um teste terapêutico com inibidores de bomba de prótons antes de testar hidrolisadas ou fórmulas de aminoácidos em lactentes sintomáticos.

**81**

A Infecção do Trato Urinário (ITU) caracteriza-se pela presença de agente patogênico único no trato urinário, associada à resposta inflamatória e manifestações clínicas. Quanto ao tratamento da ITU na infância, é correto afirmar:

- (A) Recomenda-se iniciar o tratamento empiricamente com medicamento de maior espectro antimicrobiano possível.
- (B) A via de administração preferencial para os pacientes com mais de 3 meses de vida é parenteral, devido ao risco de lesão renal.
- (C) A revisão da terapia precisa ocorrer no sétimo dia, apoiada no antibiograma, para definir o tempo de tratamento.
- (D) Havendo resposta terapêutica e confirmação de sensibilidade no antibiograma, não há necessidade de urocultura de controle.

**82**

Pré-escolar, 4 anos de idade, apresenta tosse há 5 dias, secreção e obstrução nasal, evoluindo com leve melhora dos sintomas. Hoje iniciou febre e queda do estado geral sendo levado ao consultório pediátrico. Ao exame físico, encontra-se eupneico, com hiperemia de faringe com drenagem de secreção posterior e a visualização do vestibulo nasal mostra crostas amareladas. O diagnóstico de rinossinusite é feito por meio de

- (A) ressonância magnética.
- (B) raio-X dos seios da face.
- (C) anamnese e exame físico.
- (D) tomografia computadorizada.

**83**

Recém-nascido, 40 semanas de idade gestacional, Apgar 9/10, sem fatores de risco, apresenta icterícia em face com 18 horas de vida. História obstétrica sem fatores de risco. Grupo sanguíneo materno O+ e do RN B+. Ao exame físico, apresenta-se ativo, mamando bem, já eliminou mecônio e apresentou diurese. Nesse caso, está indicado:

- (A) Aguardar completar 24 horas e colher exames para avaliar exsanguineotransfusão.
- (B) Observar e reavaliar a icterícia antes da alta para decidir sobre a realização de exames.
- (C) Colher exames laboratoriais para avaliar incompatibilidade ABO e decidir sobre fototerapia.
- (D) Suspender o aleitamento materno, pois se trata de icterícia associada ao aleitamento materno.

**84**

Pré-escolar, 3 anos de idade, é levado por seus pais à emergência que relatam que seu filho está menos ativo e mais pálido do que o habitual. Referem que há três dias o menino apresentou quadro de febre (38,5 °C), vômitos e diarreia com sangue e que desde ontem está urinando menos, mesmo aceitando bem líquidos via oral. Segundo os pais, o paciente era saudável. Ao exame físico, encontra-se pálido, hipocorado 3+/4+, irritado, prostrado e com dor à palpação abdominal, FC de 150 bpm, FR de 38 irpm e PA de 105×60 mmHg.

• Exames laboratoriais:

Hb: 6,5 g/dL

Ht: 21 %

Leucometria: 14.800/mm<sup>3</sup> (bastões:15%, segmentados 65%)

Plaquetas: 85.000/mm<sup>3</sup>

Na<sup>+</sup>: 134mEq/L

K<sup>+</sup>: 4,6 mEq/L

Cr: 2,8 mg/dL

Ur: 125 mg/dL

Exame de urina: hematúria

Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Insuficiência renal crônica.
- (B) Síndrome hemolítico-urêmica.
- (C) Glomerulonefrite difusa aguda.
- (D) Púrpura de Henoch-Schönlein.

**85**

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), abrange distúrbios do neurodesenvolvimento caracterizados por deficiências na comunicação social, associadas a padrões de comportamento restritivos e repetitivos. Assinale a alternativa correta com relação ao diagnóstico do TEA:

- (A) O atraso na aquisição da fala é condição indispensável para diagnóstico do TEA, pois indica o comprometimento da comunicação social.
- (B) Os déficits auditivos são importantes diagnósticos diferenciais, pois alteram a comunicação não verbal, bem como a intenção comunicativa.
- (C) O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode cursar com contato visual fugaz, hiperfoco e dificuldades na interação social, sendo diagnóstico diferencial.
- (D) O M-CHAT-R/F é um questionário composto por 40 questões, que indicam a presença de sinais de alerta para TEA em crianças de 6 a 48 meses.

**86**

De acordo com os critérios de Roma IV, a regurgitação do lactente saudável entre 3 e 12 meses deve incluir:

- (A) Duas ou mais regurgitações por semana, por quatro semanas ou mais, sem complicações, sem perda de peso e sem problemas alimentares.
- (B) Duas ou mais regurgitações por dia, por quatro semanas ou mais, com exames complementares que descartem outras patologias.
- (C) Duas ou mais regurgitações por dia, por três ou mais semanas, sem complicações, sem postura anormal, nem dificuldades alimentares.
- (D) Duas ou mais regurgitações por dia, sem sinais de alarme e com teste de provocação oral para alergia a proteína do leite de vaca negativa.

**87**

Com relação ao uso de antitêrmicos em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso preventivo de antitêrmicos é recomendado para a prevenção de convulsões febris com bons níveis de evidência.
- (B) Em casos de insuficiência renal crônica, deve-se evitar o uso de paracetamol devido ao risco de agravamento da função renal.
- (C) A dipirona é o único antitêrmico recomendado para menores de um mês, e sua dose é ajustada conforme a idade gestacional.
- (D) O paracetamol profilático pode reduzir a imunogenicidade de algumas vacinas, especialmente nas primeiras doses.

**88**

Escolar, 8 anos de idade, apresenta exantema em face com lesões maculopapulares que logo confluíram para as regiões malares (aspecto de asa de borboleta). Dois dias depois, o quadro evoluiu com exantema em membros superiores e inferiores de aspecto rendilhado e, passada duas semanas ocorreu novo episódio exantemático após atividade física. Em consulta, o paciente está afebril e relata artralgia. Assinale a alternativa que apresenta o melhor diagnóstico para o caso.

- (A) Roséola.
- (B) Rubéola.
- (C) Eritema infeccioso.
- (D) Mononucleose infecciosa.

**89**

Lactente, 1 ano e 2 meses de vida, engatinha e anda com apoio, consegue apanhar objetos, reconhece a mãe, aponta o que quer e imita gestos, como bater palmas e dar tchau. Entretanto, ainda não fala palavra alguma nem mantém jargão (fala com emissão de sons com entonação e sem significado). É correto afirmar que esse lactente tem

- (A) desenvolvimento normal para sua idade.
- (B) autismo, pois já deveria estar falando algumas palavras.
- (C) possível atraso no desenvolvimento, pois ainda não anda.
- (D) atraso na aquisição da linguagem, sendo necessária investigação.

**90**

Mãe de escolar de 9 anos de idade, procura o pediatra, pois acha que seu filho está “baixinho” (*sic*). Relata que vem percebendo nos últimos 18 a 24 meses que o menino não está mais crescendo. Neste período começou a ganhar peso, dormindo muito e desatento na escola. A velocidade de crescimento nos últimos 12 meses foi de 3 cm/ano. Ao exame físico, apresenta estatura entre os percentis 3 e 10, peso entre os percentis 50 e 75, sem sinais de puberdade. Exame neurológico normal. Baseado nos dados acima, pode-se dizer que o crescimento é:

- (A) Normal com peso adequado.
- (B) Normal com obesidade exógena.
- (C) Anormal por provável hipotireoidismo adquirido.
- (D) Anormal por provável deficiência de hormônio de crescimento.

**91**

Durante as manobras de reanimação neonatal, a administração de adrenalina pode ser necessária. Segundo o Programa de Reanimação Neonatal, a diluição e a dose a ser administrada por via endovenosa, respectivamente são:

- (A) 1/1.000 / 0,1-0,5 mL/kg.
- (B) 1/2.000 / 0,3-0,5 mL/kg.
- (C) 1/5.000 / 0,05-0,1 mL/kg.
- (D) 1/10.000 / 0,1-0,3 mL/kg.

**92**

Em relação à reanimação cardiopulmonar em crianças, assinale a alternativa correta.

- (A) Em crianças em PCR, deve-se tentar dois acessos venosos periféricos rapidamente antes de tentar uma via intra-óssea
- (B) O uso de Desfibrilador Externo Automático (DEA) em ambientes públicos somente está indicado para pacientes adultos.
- (C) A proporção de compressões e ventilações na RCP é de 15:2 (compressões:ventilação) se houver apenas 1 socorrista.
- (D) As características das compressões torácicas adequadas durante a RCP incluem: compressões rápidas e fortes, mínimas interrupções entre as compressões, permitir uma completa reexpansão do tórax.

**93**

Pré-escolar, 3 anos de idade, inicia há três dias quadro de febre baixa (38 °C), dor de garganta, mal-estar, diminuição do apetite e adenomegalias em região suboccipital e pós auriculares bilaterais, seguido de *rash* macular róseo claro, irregular, disseminado, iniciado em face e pescoço, distribuindo-se pelo corpo. Não há descamação após desaparecimento do mesmo. No início do quadro, o exame da orofaringe revelava lesões pequenas, de coloração rósea e petéquias em palato mole. Em relação ao quadro, o agente causal determinante é:

- (A) Rotavírus.
- (B) Norovírus.
- (C) Vírus da rubéola.
- (D) Vírus do sarampo.

**94**

Lactente, 45 dias de vida, nascido de parto normal, apresenta quadro subfebril, tosse paroxística, dispneia discreta, anorexia, tiragem subcostal e intercostal baixa. História de conjuntivite prévia. Radiografia de tórax indica infiltrado intersticial. Assinale a alternativa que apresenta a conduta e o tratamento mais indicado neste momento, respectivamente.

- (A) Internar / Macrolídeo.
- (B) Internar / Aminoglicosídeo.
- (C) Tratar ambulatorialmente / Penicilina.
- (D) Tratar ambulatorialmente / Cefalosporina

**95**

Recém-nascido saudável, nascido de parto normal, sem intercorrências perinatais. Teste de triagem neonatal IRT (Tripsina Imuno-Reativa) de 160 ng/mL. Reconvocado, o resultado foi 150 ng/mL (ref.: < 110 ng/mL). Considerando o caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Prescrever profilaxia com antibiótico.
- (B) Realizar teste do suor medindo o cloro.
- (C) Repetir a dosagem de IRT após um mês.
- (D) Iniciar reposição de enzimas pancreáticas.

**96**

Adolescente, sexo masculino, 13 anos de idade, é levado à emergência por cefaleia intensa, vômitos em jato há dois dias e febre (38,5 °C) que não cede com antitérmicos. Ao exame físico, apresenta-se desidratado, febril, sinais de irritação meníngea, escala de Glasgow 15. Punção lombar: pleocitose, com 570 células/mm<sup>3</sup>, 20.000 hemácias/mm<sup>3</sup>, com predomínio de linfomononucleares; proteína: 45 mg/dL; glicorraquia: 66 mg/dL (glicemia: 90 mg/dL). O quadro clínico do paciente sugere:

- (A) Meningite viral.
- (B) Trauma de punção.
- (C) Meningite bacteriana.
- (D) Hemorragia subaracnoide.

**GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

**97**

Adolescente, sexo feminino, 17 anos de idade, procura atendimento por nunca ter menstruado. Refere desenvolvimento puberal normal, com crescimento das mamas iniciado aos 11 anos e aparecimento de pelos pubianos aos 12 anos. Nega dor pélvica, cólicas cíclicas, infecções prévias ou atividade sexual. Apresenta crescimento e desenvolvimento geral dentro da normalidade. Ao exame físico, exibe mamas e pelos pubianos compatíveis com maturidade, genitália externa sem alterações e canal vaginal curto à avaliação ginecológica, sem visualização do colo uterino. O exame abdominal é normal, sem massas palpáveis. Diante do quadro apresentado, qual é o diagnóstico mais provável e qual deve ser a orientação correta sobre seu futuro reprodutivo?

- (A) Síndrome de Mayer–Rokitansky–Küster–Hauser; pode ter filhos biológicos por meio de útero de substituição.
- (B) Insuficiência ovariana prematura; poderá gestar apenas com óvulos doados.
- (C) Síndrome de insensibilidade androgênica; não há possibilidade de gestação mesmo com técnicas de reprodução assistida.
- (D) Septo vaginal transverso; poderá menstruar e gestar após correção cirúrgica.

**98**

Gestante, 26 anos de idade, primigesta, procura atendimento de urgência por sangramento vaginal leve há quatro dias. Relata atraso menstrual, mas não se lembra da data da última menstruação. Apresenta resultado prévio de β-hCG de 12.500 mIU/mL realizado há três dias. No serviço, novo β-hCG é solicitado, mostrando 28.900 mIU/mL. Ao exame especular, observa-se pequena quantidade de sangue vivo; no toque vaginal, o colo está fechado. A paciente encontra-se estável, sem dor abdominal importante. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta mais indicada.

- (A) Gravidez ectópica; intervenção cirúrgica.
- (B) Aborto inevitável; observação expectante.
- (C) Ameaça de aborto; repouso relativo e seguimento.
- (D) Aborto incompleto; esvaziamento uterino.

**99**

Gestante, 32 anos de idade, G2P1, comparece para atendimento na maternidade com 38 semanas e 2 dias. Relata que seu pré-natal transcorreu sem intercorrências importantes, exceto pela detecção de pressão arterial elevada por volta de 18 semanas, quando passou a fazer uso regular de metildopa, com bom controle até o momento. Refere sentir-se bem, sem dor de cabeça, sem alterações visuais, sem dor e com boa movimentação fetal. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, normocorada, afebril e hemodinamicamente estável, porém com PA de 150×100 mmHg, confirmada em segunda aferição. Altura uterina e ausculta fetal dentro da normalidade. Foram solicitados exames laboratoriais para avaliação materna, com os seguintes resultados:

Hb: 11,4 g/dL  
 Plaquetas: 140.000/mm<sup>3</sup>  
 TGO/AST: 50 U/L  
 TGP/ALT: 40 U/L  
 Bilirrubina total: 0,8 mg/dL  
 Cr: 0,8 mg/dL  
 Relação proteína/creatinina urinária: 0,6  
 DHL: 420 U/L

Com base nos achados clínicos e laboratoriais, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta mais adequada.

- (A) Hipertensão arterial gestacional - manter vigilância clínica e aguardar evolução espontânea do parto.
- (B) Hipertensão arterial crônica - reajustar terapia antihipertensiva e seguir controle ambulatorial.
- (C) Pré-eclâmpsia - otimizar controle pressórico e indicar indução do trabalho de parto.
- (D) Hipertensão arterial crônica com pré-eclâmpsia sobreposta - estabilizar a gestante e indicar resolução da gestação.

**100**

Mulher, 62 anos de idade, menopausada há 6 anos, procura atendimento relatando episódios de sangramento vaginal discreto, porém recorrente nas últimas três semanas, associado a leve desconforto pélvico. É hipertensa e obesa grau I, sem uso de terapia hormonal prévia. No exame ginecológico, apresenta mucosa vaginal atrofica, sem lesões aparentes e colo uterino normal. O ultrassom transvaginal evidencia endométrio medindo 10 mm, com contornos regulares e cavidade bem delimitada. Diante desse quadro, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Prescrever estriol tópico, pois o sangramento decorre de atrofia vaginal.
- (B) Investigar com histeroscopia e coleta de biópsia endometrial dirigida.
- (C) Suspeitar de mioma submucoso e indicar miomectomia.
- (D) Prescrever progesterona oral por alguns meses e reavaliar posteriormente.

**101**

Mulher, 67 anos de idade, G3P3, menopausada há 14 anos, com antecedente de hipertensão, obesidade grau II e diabetes tipo 2, procura atendimento por episódios de sangramento vaginal intermitente há dois meses, acompanhados de leve dor hipogástrica. Negava uso de terapia hormonal. Realizou ultrassonografia transvaginal revelando endométrio medindo 18 mm, heterogêneo. Foi submetida à histeroscopia diagnóstica com biópsia, cujo resultado mostrou adenocarcinoma endometriode grau 1. Encaminhada ao serviço de oncologia, foram realizados exames de estadiamento. A ressonância magnética pélvica demonstrou lesão restrita ao corpo uterino, com invasão superficial do miométrio (menos de 50%) e sem extensão para o colo uterino. Não havia linfonodos pélvicos aumentados e a tomografia de tórax e abdome foi negativa para metástases. Ao exame físico, está em bom estado geral, pressão controlada, sem dor à palpação abdominal e sem massas palpáveis. Avaliação anestésica sem contra-indicação cirúrgica. Com base nas informações clínicas, radiológicas e histopatológicas, qual é a conduta terapêutica mais adequada?

- (A) Histerectomia total com salpingo-ooforectomia bilateral associada à avaliação linfonodal pélvica.
- (B) Radioterapia pélvica exclusiva, já que se trata de tumor de baixo grau.
- (C) Quimioterapia sistêmica seguida de histerectomia, com intenção neoadjuvante.
- (D) Terapia hormonal com progestagênios, deixando a cirurgia apenas para falha terapêutica.

**102**

Gestante, 32 anos de idade, G2P1, com 32 semanas de gestação, previamente diagnosticada com diabetes melito gestacional, retorna ao ambulatório para reavaliação. Refere estar seguindo corretamente plano alimentar e caminhadas diárias de 40 minutos. Nega hipoglicemias, poliúria, polidipsia ou redução de movimentos fetais. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, normocorada, afebril, altura uterina compatível com idade gestacional (32 cm), BCF audíveis e regulares (148 bpm), PA 110x70 mmHg e ganho ponderal adequado. A gestante apresenta os seguintes valores de glicemia capilar registrados ao longo de 7 dias, conforme orientação multiprofissional:

Dia	Jejum (mg/dL)	Pós-café 1h (mg/dL)	Pós-almoço 1h (mg/dL)	Pós-jantar 1h (mg/dL)
1	81	118	122	130
2	88	110	128	132
3	84	105	120	138
4	79	115	133	136
5	90	120	125	135
6	85	112	130	128
7	83	117	126	134

Considerando o perfil glicêmico apresentado, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Prescrever insulina NPH de manhã e à noite.
- (B) Iniciar metformina às refeições.
- (C) Prescrever insulina regular antes do almoço e do jantar.
- (D) Manter dieta, exercício físico e perfil glicêmico.

**103**

Gestante, 29 anos de idade, G2P1, sem comorbidades, comparece à consulta de pré-natal com 22 semanas. Relata bem-estar e o exame físico não identificou alterações. Apresenta o cartão vacinal a seguir:

Hepatite B Janeiro/2010	Hepatite B Fevereiro/2010	Hepatite B Julho/2010
Influenza Abril/2022	Influenza Maio/2023	Influenza Abril/2024
dT Agosto/2006	dT Outubro/2016	dTpa Abril/2024
Febre Amarela Maio/2020		
Covid-19 Janeiro 2021	Covid-19 Fevereiro/2021	Covid-19 Outubro/2024
Sarampo/Caxumba/ Rubéola Agosto/2006	Sarampo/Caxumba/ Rubéola Maio/2020	

Com base nas recomendações atuais do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que apresenta a orientação vacinal correta neste momento do pré-natal.

- (A) Reforçar dTpa, Influenza, Covid-19 e programar vacina contra vírus sincicial respiratório.
- (B) Aplicar Sarampo/Caxumba/Rubéola, reforçar Hepatite B e adiar vacinas respiratórias.
- (C) Aplicar dT agora, adiar Influenza e Covid-19 e Febre Amarela.
- (D) Nenhuma vacina é necessária; apenas seguir acompanhamento.

**104**

Mulher, 27 anos de idade, previamente saudável, procura atendimento relatando prurido intenso na região vulvovaginal, ardência e sensação de “queimação” durante a micção há quatro dias. Refere relação sexual estável, nega uso recente de antibióticos e menciona piora dos sintomas perto do período menstrual. Ao exame especular, observa-se corrimento branco, espesso e grumoso, aderido às paredes vaginais. A mucosa vaginal encontra-se hiperemiada e edemaciada. A microscopia do material colhido revelou pseudohifas, sem protozoários móveis ou *clue cells*. Considerando o quadro apresentado, assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica mais adequada.

- (A) Metronidazol oral por sete dias.
- (B) Miconazol intravaginal por sete dias.
- (C) Aciclovir oral em esquema de supressão.
- (D) Clindamicina vaginal por sete dias.

**105**

Gestante, 28 anos de idade, secundigesta, com um parto vaginal prévio, encontra-se com 38 semanas e 5 dias em trabalho de parto ativo. Chega ao período expulsivo com dilatação completa há 1 hora e 40 minutos. Feto em apresentação cefálica, posição occipito-anterior, plano +2 de De Lee e proporcionalidade cefalopélvica satisfatória. Durante o pré-natal expressou desejo de parto vaginal, mas mostra-se exausta, relatando intensa fadiga. As contrações tornam-se irregularmente eficazes, mesmo após estímulo verbal e ajuste de posição. Foi instituída analgesia neuroaxial, administrada ocitocina e realizada amniotomia, com saída de líquido amniótico claro. A cardiotocografia inicial demonstrava padrão tranquilizador, motivo pelo qual a equipe optou por aguardar. Após mais 40 minutos, nova cardiotocografia evidencia desacelerações prolongadas e a dinâmica uterina segue insuficiente para completar o período expulsivo. Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Indicar cesariana de urgência.
- (B) Realizar parto vaginal assistido.
- (C) Aumentar novamente a dose de ocitocina.
- (D) Aguardar completar 3 horas de período expulsivo.



**106**

Mulher, 32 anos de idade, com diagnóstico de migrânea sem aura, procura a unidade básica de saúde solicitando iniciar método contraceptivo. Faz uso regular de amitriptilina para prevenção das crises, com boa resposta e sem efeitos adversos. Nega tabagismo, trombose prévia, hipertensão ou diabetes. Ao exame físico, apresenta pressão arterial normal e nenhum achado relevante. De acordo com os critérios médicos de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde para 2025, qual a orientação correta para essa paciente?

- (A) Pode utilizar qualquer método contraceptivo.
- (B) Deve evitar contraceptivos hormonais combinados.
- (C) Deve preferir métodos sem etinilestradiol.
- (D) Deve escolher métodos que não sejam orais.



**107**

Gestante, 30 anos de idade, G1, com 28 semanas, procura atendimento relatando tristeza intensa, crises de choro, perda de apetite, insônia e dificuldade para realizar atividades básicas há seis semanas. Refere redução do vínculo com a gestação e pensamentos repetitivos de desvalorização, embora sem intenção suicida estruturada. Possui histórico prévio de depressão tratada com antidepressivos antes da gestação. Ao exame físico, apresenta postura retraída, olhar reduzido, fácies de sofrimento emocional e pouca interação. PA normal, BCF normal, sem alterações obstétricas. Pontuação na escala de Edimburgo de 20 pontos. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Iniciar psicoterapia estruturada e reavaliar introdução de medicamentos.
- (B) Reforçar medidas de suporte e programar reavaliação em curto prazo.
- (C) Iniciar antidepressivo seguro na gestação e realizar encaminhamento especializado.
- (D) Ajustar rotina do pré-natal e intensificar orientações comportamentais.

**108**

Gestante, 17 anos de idade, primigesta, com 30 semanas e 4 dias, procura a maternidade relatando perda de líquido pela vagina associada a contrações uterinas rítmicas. Refere boa movimentação fetal. Há cinco dias, foi internada por trabalho de parto pré-termo, recebendo tocolise e esquema completo de betametasona 12 mg em duas doses. A investigação para infecção materna, incluindo cultura para estreptococo do grupo B foi negativa. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, afebril, dolorosa durante contrações; FC materna de 98 bpm, PA de 124x78 mmHg, altura uterina de 28 cm, apresentação cefálica; batimentos cardíacos fetais de 156 bpm com variabilidade preservada. Dinâmica uterina com 3 contrações fortes, 45 segundos cada, a cada 10 minutos. Ao exame especular: saída ativa de líquido amniótico claro, sem odor ou grumos, e toque com dilatação de 4 cm. Cardiotocografia classificada como categoria I. Considerando o quadro clínico e evolução obstétrica, qual medicação deve ser prescrito neste momento?

- (A) Antibiótico intraparto para estreptococo do grupo B.
- (B) Retomar tocolítico para inibição de contrações.
- (C) Sulfato de magnésio para neuroproteção fetal.
- (D) Repetir ciclo de corticoterapia fetal.



**109**

Mulher, 60 anos de idade, G3P3, menopausa há 10 anos, procura atendimento devido à sangramento vaginal abrupto há 15 dias. Refere boa saúde geral, sem uso de terapia hormonal. Ao exame físico, não há lesões cervicais visíveis. O útero é de tamanho normal, sem dor à mobilização. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

- (A) Iniciar progestagênio oral e reavaliar em 3 meses.
- (B) Solicitar histerossalpingografia para avaliar a cavidade endometrial.
- (C) Realizar histeroscopia ambulatorial e biópsia endometrial.
- (D) Realizar ultrassonografia transvaginal e biópsia endometrial se endométrio  $\geq 4$  mm.



**110**

Gestante de 12 semanas, negra, 31 anos de idade, G2P1A0, assintomática, comparece à consulta de pré-natal. Os exames IgG e IgM são positivos para Citomegalovírus (CMV). A paciente está preocupada com o significado destes exames. Assinale a alternativa que apresenta as informações e orientações corretas para a paciente.

- (A) O acometimento fetal pelo CMV só ocorre na fase aguda da doença.
- (B) O ganciclovir deve iniciar tão logo a mãe tenha o diagnóstico de infecção aguda
- (C) Seu afastamento do cuidado das crianças na enfermaria de pediatria está indicado.
- (D) O tratamento desta gestante com valganciclovir deverá ser iniciado o mais rápido possível.



**111**

Gestante com 18 semanas de gestação, 38 anos de idade, obesa, G2P1C1, comparece à consulta de rotina de pré-natal. Após diagnóstico de diabetes melito gestacional com glicemia do primeiro trimestre da gravidez de jejum de 102 mg/dL, recebeu orientações quanto à alimentação e atividade física, visando controle glicêmico, e foi solicitado perfil glicêmico domiciliar, conforme tabela apresenta a seguir:

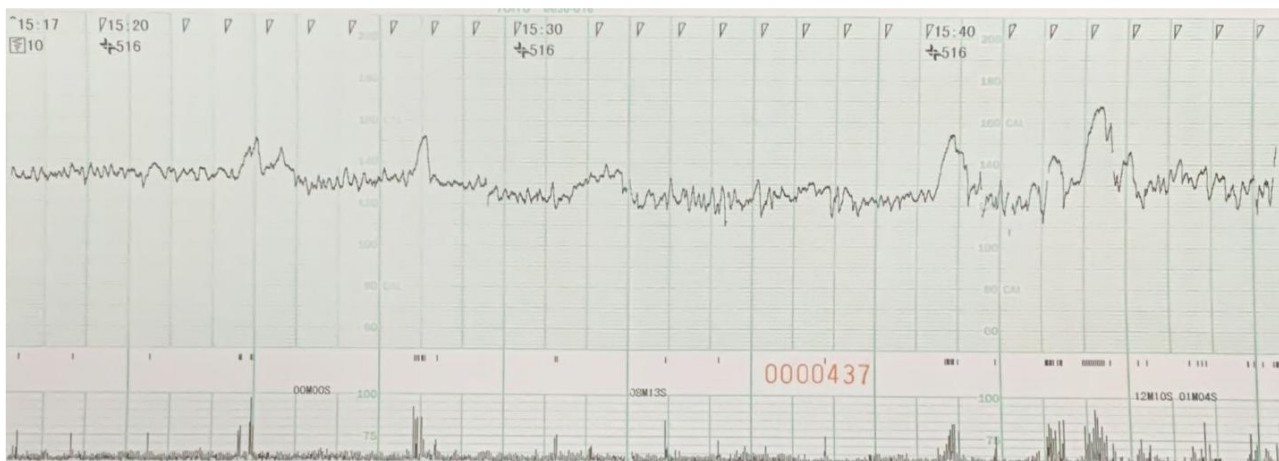
Perfil glicêmico domiciliar			
Jejum	2 horas pós-café da manhã	2 horas pós-almoço	2 horas pós-jantar
92 mg/dL	140 mg/dL	127 mg/dL	131 mg/dL
87 mg/dL	124 mg/dL	136 mg/dL	120 mg/dL
98 mg/dL	117 mg/dL	122 mg/dL	122 mg/dL
93 mg/dL	142 mg/dL	118 mg/dL	117 mg/dL
105 mg/dL	155 mg/dL	162 mg/dL	159 mg/dL
88 mg/dL	110 mg/dL	113 mg/dL	121 mg/dL

Diante do perfil apresentado pela paciente, assinale a conduta correta referente ao tratamento.

- (A) Orientar quanto aos níveis glicêmicos dentro do alvo terapêutico e manter seguindo as orientações nutricionais.
- (B) Reformular orientações nutricionais com redução da quantidade diária de calorias e carboidratos, objetivando perda de peso corporal.
- (C) Indicar tratamento farmacológico e prescrever metformina oral na dose de 1 g/dia.
- (D) Indicar tratamento farmacológico e iniciar insulina humana na dosagem de 0,3 UI/kg/dia.

**112**

Primigesta, 30 anos de idade, com 34 semanas gestacionais, procura o pronto atendimento da maternidade de risco habitual por não sentir movimentos fetais há 6 horas. Nega tabagismo, etilismo, faz uso de sulfato ferroso e nega uso de drogas ilícitas. Nega contrações e perdas vaginais. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, corada, hidratada, PA de 120x75 mmHg e FC de 88 bpm. Dinâmica uterina ausente. Frequência cardíaca fetal de 140 bpm. O seguinte exame foi realizado:



Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- (A) Solicitar um perfil biofísico fetal.
- (B) Internação para avaliação diária da vitalidade.
- (C) Internação para indução/estímulo ao parto.
- (D) Tranquilizar a gestante e alta hospitalar.

### 113

Mulher, 32 anos de idade, nuligesta, e marido de 33 anos de idade, desejam engravidar. Referem relacionamento sexual frequente há 2 anos, sem método contraceptivo. Ela apresenta irregularidade menstrual desde a menarca, com ciclos de 45 a 90 dias, fluxo menstrual escasso e sem dismenorrea. Ao exame físico, a paciente apresenta acne de grau II em face, índice de Ferriman de 9, IMC de 22 kg/m<sup>2</sup>, medida da cintura de 85 cm e PA de 110×70 mmHg.

• Exames laboratoriais:

FSH: 5 mUI/mL (ref.: < 12 mUI/mL)

Prolactina: 15 ng/dL (ref.: < 29 ng/mL)

TSH: 2 µUI/mL (ref.: 0,45 a 4,5 µU/mL)

Testosterona total: 70 ng/dL (ref.: 2,4 a 37 ng/dL)

17-OH progesterona: 125 ng/dL (ref.: < 200 ng/dL)

Ultrassonografia pélvica com útero normal e ovários com volume de 12 cm<sup>3</sup> e 15 cm<sup>3</sup>, sem massas anexiais. Histerossalpingografia com trompas pérvias bilateral. Marido com espermograma dentro da normalidade. Segundo as recomendações das Sociedades Internacionais de 2023, qual a melhor conduta para este casal?

- (A) Monitorização da ovulação de ciclo espontâneo para orientar coito natural.
- (B) Indução da ovulação com inibidor da aromatase e coito natural.
- (C) Monitorização da ovulação e inseminação intrauterina.
- (D) Realizar inicialmente a propeidética mínima da infertilidade.



### 114

Mulher, 20 anos de idade, queixa-se de pele oleosa e acne em face, aumento de pilificação. Manifesta desejo de método contraceptivo, porém não quer tomar pílulas. Apresenta ciclos menstruais irregulares com intervalos de 35 a 160 dias, desde a menarca. Ao exame físico, apresenta PA de 120×80 mmHg, IMC de 29 kg/m<sup>2</sup>, medida de cintura de 90 cm, estadiamento de Tanner M5 e P5, genitália externa púbere e normal, acne grau 3, Índice de Ferriman: 14 e *acantose nigricans* em região axilar.

• Exames laboratoriais:

Teste de tolerância à glicose 120 minutos: 140 mg/dL

Colesterol: 195 mg/dL

HDL: 34 mg/dL,

LDL: 163 mg/dL

Triglicérides: 160 mg/dL

TSH, prolactina e 17-OH progesterona normais

Além das orientações para modificação dos hábitos de vida com dieta e exercício físico, qual a melhor conduta neste caso clínico?

- (A) Espironolactona, DIU hormonal, Metformina
- (B) Espironolactona, DIU de cobre, Mio Inositol
- (C) Acetato de ciproterona em baixa dose e DIU hormonal
- (D) Acetato de ciproterona em baixa dose e DIU de cobre.

### 115

Criança, 7 anos de idade, queixa-se de dor na região da vulva há cerca de 2 semanas. A mãe notou presença de corrimento vaginal amarelado na roupa íntima. Nega outras queixas, doenças associadas ou uso de medicamentos. Ao exame físico, peso e estatura no percentil 75, estadiamento de Tanner - M1 e P1. A genitália externa pode ser visualizada na imagem a seguir:



Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico.

- (A) Vulvovaginite inespecífica.
- (B) Candidíase.
- (C) Infestação por oxiurose.
- (D) Vaginite bacteriana.



### 116

Em consulta, adolescente de 14 anos de idade, acompanhada e com o consentimento da mãe, manifesta desejo de contracepção segura. O namorado tem 15 anos e o casal está junto há mais de um ano. Teve sexarca há dois meses e utiliza preservativo feminino. A menarca ocorreu aos 11 anos, apresenta ciclos menstruais regulares e nega dismenorrea. Ao exame físico, a paciente apresenta PA de 120×70 mmHg, IMC de 22 kg/m<sup>2</sup>, estadiamento de Tanner M5 e P5, genitália externa normal e púbere. Qual a melhor orientação para esta adolescente, segundo o Estatuto da Criança e da Adolescência (ECA)?

- (A) Exigir a presença do pai na consulta
- (B) Notificar ao Conselho Tutelar
- (C) Prescrever contracepção segura.
- (D) Orientar a adolescente a não manter relações sexuais.

**117**

Criança, 7 anos de idade, acompanhada por responsável legal, em consulta de rotina, detectou-se início do desenvolvimento de mamas e pelos há um ano. Nega sangramento vaginal. Não há informações sobre a estatura dos pais biológicos. Ao exame físico, apresenta peso e altura no percentil 7, mamas M2, pelos P4. Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta os exames necessários a serem solicitados para a elucidação diagnóstica.

- (A) FSH, TSH, prolactina, estradiol, cortisol e idade óssea.
- (B) FSH, LH, TSH, prolactina, estradiol e 17-OH progesterona.
- (C) Idade óssea, FSH, LH, S-DHEA, testosterona e 17-OH progesterona.
- (D) Não há necessidade de investigação.



**118**

Adolescente, 16 anos de idade, primigesta, 33 semanas de gestação datada pelo ultrassom do primeiro trimestre. Comparece ao pronto atendimento com queixa de cefaleia há 2 horas. Refere boa movimentação fetal e nega contrações uterinas e perdas vaginais. Nega doenças prévias. Ao exame físico, apresenta PA de 160×110 mmHg, mantida em reavaliação após 20 minutos. Altura uterina de 32 cm, dinâmica ausente e 150 batimentos cardíacos fetal por minuto. Cardiotocografia: feto ativo.

- Exames laboratoriais:  
 Urina tipo 1: proteinúria ausente  
 TGO/AST: 76,0 U/L  
 Hb: 13,2g/dL  
 Plaquetas: 233.000/mm<sup>3</sup>  
 Bilirrubina total: 0,12mg/dL  
 Cr: 0,7mg/dL

Assinale a alternativa que apresenta o possível diagnóstico.

- (A) Pré-eclâmpsia.
- (B) Hipertensão transitória.
- (C) Hipertensão arterial crônica.
- (D) Hipertensão gestacional



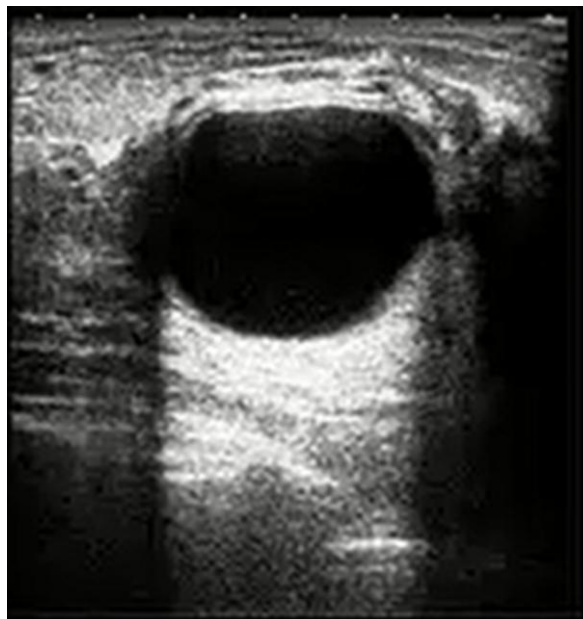
**119**

Mulher, 32 anos de idade, G4P4A0, com diagnóstico histológico de carcinoma espinocelular do colo uterino, estágio IB1 (FIGO). Assinale a alternativa que apresenta a proposta terapêutica mais adequada para a paciente.

- (A) Histerectomia radical + salpingooforectomia bilateral + linfadenectomia pélvica e/ou para-aórtica.
- (B) Esquema de radioterapia externa / quimioterapia + Braquiterapia de alta dose.
- (C) Histerectomia radical + salpingectomia bilateral + linfadenectomia pélvica e/ou para-aórtica.
- (D) Quimioterapia neoadjuvante seguida de histerectomia radical + linfadenectomia pélvica e/ou para-aórtica.

**120**

Mulher, 35 anos de idade, queixa-se de mastalgia há 2 meses. Ao exame físico, identifica-se nódulo de 3 cm, móvel, muito doloroso à palpação. Realizou exame de ultrassonografia mamária com o seguinte achado:



Assinale a alternativa que indica a categoria BI-RADS® da paciente e a conduta adequada, respectivamente.

- (A) 4a por ser palpável e punção aspirativa por agulha fina.
- (B) 4a por ser palpável e *core-biopsy*.
- (C) 2 e seguimento, já que o achado não justifica a mastalgia.
- (D) 2 e punção aspirativa por agulha fina já que paciente sintomática.

