

EDIÇÃO ESPECIAL

ENAMED 2026



RESOLUÇÕES E
COMENTÁRIOS DA PROVA



100 QUESTÕES COMENTADAS

ENAMED 2026

CADERNO 1

100 QUESTÕES COMENTADAS **ANÁLISE PASSO A PASSO DAS ALTERNATIVAS A, B, C E D**

PADRÃO DO MATERIAL

- Enunciado e alternativas do Caderno 1
- Dado-chave e raciocínio clínico
- Justificativa individual de cada alternativa
- Resposta conforme o gabarito preliminar

SEM LOGOTIPO • IDENTIDADE VISUAL AZUL E BRANCA

ORIENTAÇÕES

Este material comenta o gabarito preliminar anexado ao Caderno 1. A prova original possui quatro alternativas por questão (A-D); por fidelidade documental, não foi criada alternativa E. As explicações têm finalidade educacional. Protocolos clínicos podem ser atualizados e decisões assistenciais reais exigem avaliação individual, supervisão e consulta às normas vigentes.

GABARITO GERAL

1	B	21	D	41	A	61	B	81	D
2	C	22	C	42	B	62	B	82	C
3	C	23	A	43	D	63	B	83	C
4	D	24	B	44	C	64	A	84	D
5	D	25	A	45	D	65	B	85	C
6	D	26	B	46	B	66	C	86	D
7	C	27	C	47	C	67	C	87	A
8	C	28	B	48	A	68	A	88	B
9	A	29	C	49	C	69	B	89	C
10	C	30	A	50	B	70	C	90	C
11	A	31	B	51	A	71	C	91	D
12	A	32	D	52	B	72	B	92	C
13	B	33	B	53	A	73	B	93	A
14	C	34	B	54	D	74	A	94	D
15	C	35	A	55	C	75	D	95	C
16	D	36	D	56	A	76	B	96	A
17	A	37	A	57	B	77	D	97	B
18	A	38	A	58	B	78	A	98	A
19	C	39	B	59	B	79	A	99	D
20	A	40	A	60	D	80	C	100	D

QUESTÕES 01 A 20

Comentários completos e análise de todas as alternativas

QUESTÃO 001 • GABARITO B

Homem de 75 anos, residente em instituição de longa permanência, com histórico de declínio cognitivo leve, é levado a uma Unidade Básica de Saúde devido a quadro de confusão mental progressiva iniciado há 7 dias, associado a astenia, tosse e agitação psicomotora. No segundo dia de sintomas, foi iniciada ciprofloxacina empiricamente, sem melhora. O paciente apresenta hipertensão arterial e dislipidemia bem controladas. O exame físico revela: paciente confuso no tempo e no espaço; temperatura axilar 36,1 °C; PA 110 x 60 mmHg; FC 98 bpm; FR 21 irpm; SatO2 94% em ar ambiente. Ausculta respiratória com estertores finos em bases bilateralmente. Qual é a conduta inicial para esse paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Associar claritromicina.
- B) Encaminhar para Unidade de Pronto Atendimento.
- C) Solicitar tomografia de tórax.
- D) Administrar furosemida.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: associar macrolídeo sem reavaliar gravidade mantém manejo ambulatorial inadequado após falha terapêutica.

B — Correta: idoso com delirium agudo, sintomas respiratórios, taquipneia limítrofe e falha de antibiótico precisa avaliação urgente, exames, suporte e definição de internação.

C — Errada: tomografia não é o primeiro passo isolado; radiografia e avaliação sistêmica costumam precedê-la.

D — Errada: estertores não confirmam congestão; furosemida sem evidência de insuficiência cardíaca pode agravar hipovolemia.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 002 • GABARITO C

Criança de 4 anos, previamente saudável, é levada a uma Unidade de Pronto Atendimento após início súbito de dificuldade respiratória, estridor inspiratório intenso, sialorreia, postura sentada em tripé, aspecto tóxico e rebaixamento de nível de consciência. A mãe relata que a criança estava bem até poucas horas antes do episódio. Ao exame: FC 160 bpm; FR 50 irpm; SatO₂ 86% em ar ambiente; temperatura axilar 40 °C. A criança apresenta piora da dispneia à manipulação. Qual é a principal hipótese diagnóstica nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Laringite aguda.
- B) Obstrução por corpo estranho.
- C) Epiglotite aguda.
- D) Pneumonia bacteriana.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: crupe costuma causar tosse ladrante e estridor, mas a criança geralmente não apresenta sialorreia, postura em tripé e toxemia tão intensa.

B — Errada: corpo estranho pode ser súbito, porém febre de 40 °C e aspecto tóxico favorecem infecção invasiva.

C — Correta: febre alta, sialorreia, tripé, estridor, hipoxemia e piora à manipulação são clássicos de epiglotite; deve-se evitar exame agressivo da orofaringe e proteger a via aérea.

D — Errada: pneumonia não explica adequadamente estridor e sialorreia.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 003 • GABARITO C

Gestante de 32 semanas é socorrida por equipe de atendimento pré-hospitalar após sofrer acidente automobilístico. A paciente está conversando. Apresenta: escala de Glasgow 12; FC 108 bpm; PA 90 x 60 mmHg. É imobilizada em prancha rígida com colar cervical. Qual é a conduta indicada para otimizar o retorno venoso materno, durante o transporte, sem risco de comprometer a estabilização da coluna vertebral da paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Colocá-la em posição de Trendelenburg.
- B) Imobilizá-la na prancha em decúbito lateral esquerdo.
- C) Realizar o deslocamento manual do útero para a esquerda.
- D) Elevar os membros inferiores.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: Trendelenburg não corrige especificamente a compressão aortocava e pode prejudicar ventilação.

B — Errada: girar a gestante na prancha pode comprometer alinhamento da coluna.

C — Correta: após 20 semanas, o útero pode comprimir cava; deslocamento uterino manual à esquerda melhora retorno venoso mantendo imobilização.

D — Errada: elevar pernas não remove a causa mecânica principal.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 004 • GABARITO D

Mulher de 35 anos, nuligesta, comparece à consulta em Unidade Básica de Saúde com queixa de dismenorria progressiva e de hematoquezia quando está menstruada. Relata que as cólicas menstruais pioraram há 5 anos e que precisou procurar o pronto-socorro em duas ocasiões por dor pélvica forte e necessidade de medicação intravenosa. Afirma não fazer uso de contracepção hormonal por não ter atividade sexual há 10 anos. Nega doenças crônicas ou uso de medicações. Refere constipação, com piora nos últimos 6 meses, e distensão abdominal. Ao exame físico, observa-se abdome indolor à palpação; exame especular sem lesões visíveis; toque vaginal com dor à mobilização do colo uterino; útero pouco móvel; palpação de nódulos endurecidos e doloridos em fórnice vaginal posterior. Considerando-se a provável hipótese diagnóstica, qual é o exame de referência para investigação inicial nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Tomografia computadorizada do abdome.
- B) Laparoscopia diagnóstica.
- C) Histerossonossalpingografia.
- D) Ultrassonografia endovaginal.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: tomografia tem menor desempenho para mapeamento pélvico inicial de endometriose profunda.

B — Errada: laparoscopia é invasiva e hoje não é exame inicial de rotina.

C — Errada: histerossonossalpingografia avalia cavidade/tubas, não endometriose intestinal profunda.

D — Correta: ultrassonografia transvaginal, idealmente com protocolo especializado, é referência inicial para mapear endometriose pélvica e lesões de fórnice/intestino.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 005 • GABARITO D

Homem de 27 anos procura Unidade Básica de Saúde referindo febre, mialgia, artralgia, cefaleia e dor retro-orbitária, iniciadas há 7 dias. Relatou vômitos frequentes há 2 dias. Nega ter viajado nas últimas 2 semanas. O exame físico mostra: temperatura axilar 39 °C; desidratado (2+/4+); PA 80 x 50 mmHg; FC 120 bpm; FR 22 irpm; abdome com dor difusa à palpação profunda; exantema maculopapular em tronco e membros superiores. A confirmação do diagnóstico provável nesse caso será determinada por

ALTERNATIVAS

- A) pesquisa de proteína NS1.
- B) avaliação da contagem de plaquetas.
- C) realização de isolamento viral.
- D) detecção de Anticorpos IgM por ELISA.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: NS1 tem melhor rendimento nos primeiros cinco dias e cai após o início da resposta imune.

B — Errada: plaquetopenia apoia gravidade, mas não confirma dengue.

C — Errada: isolamento viral é pouco disponível e mais útil na fase inicial.

D — Correta: no 7º dia, a detecção de IgM por ELISA é apropriada para confirmação; o quadro tem sinais de alarme e choque, exigindo encaminhamento imediato.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 006 • GABARITO D

Em uma reunião de equipe, a enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS) informa que, apesar de estar conseguindo manter os atendimentos de rotina, no último mês percebeu aumento de atendimentos por desidratação leve, exaustão pelo calor e descompensação de doenças crônicas, e que suspeita estarem relacionadas à onda de calor que está ocorrendo no município. O plano de intervenção para a população do território adstrito dessa UBS consiste em

ALTERNATIVAS

- A) separar o fluxo de atendimento da UBS para agilizar o atendimento da população atingida.
- B) implementar hospital de campanha para atender a população por demanda espontânea.
- C) encaminhar as pessoas afetadas para hidratação parenteral a fim de evitar descompensação clínica.
- D) orientar hidratação, adaptação do domicílio, sinais de alerta, e monitoramento ativo dos susceptíveis.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: separar fluxo pode ajudar a organização, mas não constitui plano territorial preventivo completo.

B — Errada: hospital de campanha é medida excepcional, desproporcional ao cenário descrito.

C — Errada: hidratação parenteral indiscriminada medicaliza casos leves e ignora prevenção.

D — Correta: hidratação, adaptação ambiental, educação sobre sinais de alerta e busca ativa de vulneráveis combinam prevenção individual e vigilância territorial.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 007 • GABARITO C

Estudante de 17 anos comparece espontaneamente a uma Unidade Básica de Saúde com relato de tristeza e dificuldade de relacionamento com os pais. Refere que já pensou em “sumir” depois da última briga em casa, mas nega intenção ou planejamento suicida, afirmando que não quer morrer, “só queria que esse sentimento ruim passasse”. Segundo seu relato, perdeu interesse nas atividades do dia a dia e, nos últimos meses, passou a maior parte do tempo em seu quarto, mas tem mantido sono regular, apetite inalterado, bom desempenho escolar, além de funcionalidade preservada. Afirma não usar substâncias psicoativas e nega comportamentos autolesivos ou tentativas de suicídio anteriores. Considerando o quadro apresentado e o manejo na atenção primária, a conduta inicial para esse paciente é

ALTERNATIVAS

- A) convocar seus responsáveis e encaminhá-lo ao Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil do território de referência.
- B) prescrever inibidor de recaptção de serotonina e encaminhá-lo para acompanhamento em ambulatório de saúde mental.
- C) propor o envolvimento da família no cuidado e iniciar acompanhamento multidisciplinar na Unidade Básica de Saúde.
- D) explicar-lhe que a distímia faz parte da adolescência, orientá-lo a aguardar e sugerir que busque o serviço de emergência em caso de piora.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: CAPSij imediato não é obrigatório em sofrimento sem plano suicida, psicose ou grande perda funcional.

B — Errada: antidepressivo não deve ser iniciado automaticamente antes de avaliação longitudinal e intervenções psicossociais.

C — Correta: acolhimento, plano de segurança, avaliação periódica do risco, envolvimento familiar pactuado e cuidado multiprofissional na UBS são adequados.

D — Errada: normalizar como 'fase' minimiza sofrimento e perde oportunidade de cuidado.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 008 • GABARITO C

Mulher de 56 anos, hipertensa mal controlada, com obesidade grau 3, tabagista ativa de 60 maços/ano, procura uma Unidade de Pronto Atendimento por dor torácica, iniciada há 2 horas e 30 minutos. A dor é do tipo queimação, retroesternal, que piora com esforço e melhora com repouso. O eletrocardiograma demonstrou infradesnívelamento do segmento ST > 0,5 mm em V1, V2, V3 e V4. Foi realizada dosagem de troponina de alta sensibilidade à admissão, com resultado de 6 ng/L (VR: até 9 ng/L). Após administração de nitrato e morfina, a paciente está hemodinamicamente estável e sem dor. Qual é a próxima conduta no manejo dessa paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Iniciar terapia trombolítica em até 30 minutos.
- B) Encaminhar para cateterismo coronariano de urgência.
- C) Realizar nova dosagem de troponina em 1 hora.
- D) Repetir eletrocardiograma em 2 horas.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: trombólise não é indicada em síndrome coronariana sem supradesnívelamento de ST.

B — Errada: estável e sem dor, ela não preenche automaticamente critério de cateterismo imediato.

C — Correta: em suspeita de SCA com troponina inicial normal, aplica-se algoritmo seriado de troponina ultrasensível, como 0/1 hora.

D — Errada: ECG seriado pode ser útil, mas não substitui a dosagem seriada prioritária de troponina.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 009 • GABARITO A

Escolar de 8 anos, asmático prévio sem tratamento intercrises e com uso frequente de salbutamol de resgate (4 vezes nos últimos 6 meses), deu entrada em uma Unidade de Pronto Atendimento em crise aguda de asma. Na admissão, apresentava fala entrecortada, FR 40 irpm, SatO2 90% em ar ambiente, FC 112 bpm, murmúrio vesicular abafado e retração de fúrcula. Foi monitorizado, prescrito corticoide via oral e 3 ciclos de salbutamol e ipratrópio por via inalatória. Após o tratamento inicial, o paciente mantém fala entrecortada, FR 42 irpm, SatO2 92% em ar ambiente, FC 128 bpm, sibilos difusos, retração de fúrcula, uso de musculatura abdominal e tempo expiratório prolongado. A conduta medicamentosa após o tratamento inicial é administrar

ALTERNATIVAS

- A) sulfato de magnésio.
- B) corticoide.
- C) anti-histamínico.
- D) terbutalina.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: persistência de crise grave após broncodilatadores repetidos, ipratrópio e corticoide indica sulfato de magnésio intravenoso como adjuvante.

B — Errada: o corticoide já foi administrado e seu efeito não é imediato.

C — Errada: anti-histamínicos não tratam broncoespasmo agudo.

D — Errada: terbutalina sistêmica não é a escolha rotineira diante de terapia inalatória efetivamente disponível.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 010 • GABARITO C

Homem de 45 anos, sem comorbidades, realizou hernioplastia inguinal aberta com tela há 7 dias, e retorna ao ambulatório com dor no local da cirurgia. Nega febre ou calafrios. Ao exame físico, apresenta, no terço médio da ferida operatória: área de tumefação; rubor e calor. Não há evidências de acometimento de fáscia ou plano muscular. Diante do quadro apresentado, qual é a conduta nesse momento?

ALTERNATIVAS

- A) Prescrever antibioticoterapia oral.
- B) Remover a tela.
- C) Explorar localmente a ferida.
- D) Solicitar ultrassonografia de partes moles.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: antibiótico isolado não drena coleção nem trata adequadamente infecção incisional localizada.

B — Errada: remoção da tela é reservada a infecção profunda/protética persistente.

C — Correta: rubor, calor e tumefação superficial sugerem infecção incisional; a ferida deve ser aberta/explorada localmente para drenagem e avaliação.

D — Errada: ultrassom pode ajudar se houver dúvida, mas não deve atrasar abordagem de achado clínico evidente.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 011 • GABARITO A

Gestante de 38 anos, G3PC1A1, com 38 semanas de gestação, comparece a um pronto atendimento referindo sangramento vaginal, iniciado há 1 hora. Ela descreve o sangramento como moderado, de cor vermelho vivo, e afirma que iniciou após um episódio de forte dor abdominal. Relata que, desde então, o útero permanece “muito duro” e que percebeu redução dos movimentos fetais. Nega perda de líquido. A paciente possui histórico de hipertensão gestacional na gravidez atual. Ao exame físico, mostra-se pálida, com PA 150 x 95 mmHg e FC 105 bpm. O abdome está doloroso à palpação, com hipertonía uterina. Identifica-se batimento cardíaco fetal variando de 100 a 110 bpm de forma sustentada. A inspeção especular revela moderada quantidade de sangue vermelho vivo no fundo vaginal. Qual é a conduta imediata nessa situação?

ALTERNATIVAS

- A) Interromper a gestação pela via de parto mais rápida.
- B) Confirmar a localização placentária por ultrassonografia obstétrica.
- C) Realizar perfil biofísico fetal com monitorização dos sinais vitais maternos.
- D) Iniciar a indução do trabalho de parto.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: dor súbita, sangramento, hipertonía, hipertensão materna e bradicardia fetal indicam descolamento prematuro de placenta com sofrimento fetal; é preciso interromper pela via mais rápida.

B — Errada: ultrassom não exclui DPP e atrasaria a resolução.

C — Errada: perfil biofísico é inadequado diante de emergência fetal.

D — Errada: indução pode ser lenta; a via depende da rapidez e das condições obstétricas, frequentemente cesárea.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.**QUESTÃO 012 • GABARITO A**

Homem de 42 anos, em situação de rua, comparece a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em atendimento de demanda espontânea, apresentando adinamia, tosse persistente, febre vespertina e perda de peso. Relata diagnóstico de tuberculose pulmonar há 6 meses e início de tratamento em outra UBS, interrompido após cerca de 3 semanas por dificuldades relacionadas à instabilidade de moradia e ao acesso a serviços. No momento do atendimento, não apresenta documentação pessoal e refere receio em retomar o tratamento, relatando experiências anteriores de discriminação nos serviços de saúde. Como parte do plano terapêutico singular, onde deve ser reiniciado o tratamento para esse paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Na UBS atual, na qual compareceu para atendimento.
- B) Na UBS de origem, na qual o tratamento foi iniciado.
- C) No Consultório na Rua responsável pela região.
- D) Em unidade hospitalar, com médico pneumologista.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: a APS deve acolher e reiniciar tratamento na UBS procurada, sem exigir documento ou retorno à unidade anterior, articulando apoio social e tratamento diretamente observado.

B — Errada: obrigar retorno à UBS de origem cria barreira de acesso.

C — Errada: Consultório na Rua pode apoiar, mas não é condição para iniciar.

D — Errada: internação/especialista não são necessários sem gravidade clínica.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 013 • GABARITO B

Uma equipe de saúde da família observa um aumento de crises hipertensivas entre pacientes diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica acompanhados pela equipe nos últimos 3 meses. A revisão dos dados revela redução da adesão aos grupos educativos sobre hipertensão, diminuição nos registros de pressão arterial e menor comparecimento às consultas programadas. As visitas domiciliares estão aquém do necessário, devido à redução do número de agentes comunitários no território. Qual é a medida prioritária a ser adotada pela equipe de saúde para solucionar essa situação na atenção primária?

ALTERNATIVAS

- A) Desenvolver ações educativas para o controle de condições de risco.
- B) Identificar as falhas no cuidado e no fluxo de informação.
- C) Analisar o número de visitas domiciliares como indicador.
- D) Encaminhar para acompanhamento ambulatorial especializado.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: ações educativas podem compor a solução, mas antes é necessário compreender por que o cuidado falhou.

B — Correta: analisar processo, continuidade, registros e fluxo de informação identifica causas do aumento das crises e orienta intervenção efetiva.

C — Errada: contar visitas é apenas um indicador isolado.

D — Errada: encaminhar todos fragmenta cuidado e não corrige o problema da APS.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 014 • GABARITO C

Adolescente de 14 anos foi levada a uma Unidade Básica de Saúde pelos pais por apresentar “medo intenso de engordar”. Refere preocupação excessiva com ganho de peso há 1 ano, razão pela qual tem feito restrição alimentar progressiva durante o dia. Relata, porém, episódios de compulsão alimentar quase todas as noites da semana, nos últimos 4 meses, quando não consegue controlar a quantidade e a qualidade do que come. Menciona compensar os episódios de compulsão alimentar com jejuns prolongados e exercícios físicos excessivos. Nega histórico de vômitos autoinduzidos ou uso de laxantes. Não há comorbidades clínicas prévias. O exame físico revela: paciente consciente e orientada; sinais vitais estáveis; IMC 23 kg/m²; pele levemente ressecada e ausência de sinais de desnutrição ou outras alterações. Qual é a principal hipótese diagnóstica nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Anorexia nervosa.
- B) Transtorno alimentar não especificado.
- C) Bulimia nervosa.

D) Transtorno de compulsão alimentar.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: anorexia exige baixo peso significativamente reduzido, ausente neste caso.

B — Errada: o padrão preenche critérios de transtorno específico.

C — Correta: compulsões recorrentes com comportamentos compensatórios, preocupação com peso e IMC normal são compatíveis com bulimia nervosa; vômito não é obrigatório.

D — Errada: no transtorno de compulsão alimentar não há compensação recorrente.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 015 • GABARITO C

Homem de 64 anos, agricultor, residente em zona rural, está em investigação em uma Unidade Básica de Saúde por insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. De antecedentes relevantes, informa 2 episódios de malária há 10 anos e hipertensão arterial controlada. A mãe faleceu de arritmia aos 48 anos. Exames laboratoriais descartam diabetes mellitus e dislipidemia. Eletrocardiograma apresenta bloqueio de ramo direito. Ecocardiograma mostra dilatação ventricular excêntrica bilateral. Considerando-se a principal hipótese clínica e a fase da doença, qual método laboratorial é indicado para a confirmação diagnóstica nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Exame parasitológico direto por gota espessa.
- B) Intradermo reação de Montenegro.
- C) Sorologia por IgG em dois métodos distintos.
- D) Reação em cadeia da polimerase.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: gota espessa pesquisa malária, não confirma cardiomiopatia chagásica crônica.

B — Errada: Montenegro é usada na leishmaniose.

C — Correta: na fase crônica da doença de Chagas, baixa parasitemia exige sorologia IgG por dois métodos de princípios diferentes.

D — Errada: PCR pode complementar situações selecionadas, mas não é confirmação rotineira da fase crônica.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.**QUESTÃO 016 • GABARITO D**

Criança de 1 ano e 9 meses, previamente hígida, é levada a uma Unidade Básica de Saúde devido a quadro de rash cutâneo iniciado há 12 horas. Nos últimos três dias, vinha apresentando febre, irritabilidade e inapetência, sem outras manifestações. A febre cessou quando o rash cutâneo surgiu, de maneira repentina, inicialmente no tórax, seguido pelos braços. O exame físico revela paciente em estado geral preservado, ativo, brincando durante avaliação e afebril. Constata-se presença de exantema maculopapular de coloração rosada em face, tronco e extremidades. Palpado linfonodo em região cervical anterior direita, indolor, móvel, fibroelástico, de aproximadamente 0,5 cm. Não há outros achados. Qual é o agente etiológico do caso relatado?

ALTERNATIVAS

- A) Vírus Epstein-Barr.
- B) Parvovírus humano B19.
- C) Vírus Coxsackie A1.
- D) Herpes-vírus humano 6.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: EBV causa mononucleose, com faringite e linfonodomegalia marcante.

B — Errada: parvovírus B19 costuma causar eritema infeccioso com face esbofetada.

C — Errada: Coxsackie se associa a mão-pé-boca/herpangina.

D — Correta: febre alta por três dias que cessa abruptamente quando surge exantema rosado do tronco é exantema súbito por HHV-6.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 017 • GABARITO A

Mulher de 54 anos, com obesidade moderada, procura a emergência clínica de um hospital terciário, relatando dor contínua em hipocôndrio direito, há 72 horas, que se intensificou nas últimas 6 horas, acompanhada de náuseas e febre baixa. Durante a palpação profunda do hipocôndrio direito, apresenta interrupção súbita da inspiração profunda. O hemograma mostra contagem de leucócitos de 12.000 células/mm³ (VR: 4.450 a 10.950 células/mm³), e a ultrassonografia revela vesícula biliar com paredes de 0,8 cm de espessura, múltiplas imagens arredondadas com sombra acústica posterior e colédoco com 0,4 cm de diâmetro. Com base na principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta indicada nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Encaminhar para colecistectomia de urgência.
- B) Indicar descompressão endoscópica das vias biliares.
- C) Solicitar ressonância magnética de abdome superior.
- D) Tratar clinicamente com antibióticos e analgésicos.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: dor contínua, febre, leucocitose, Murphy positivo, cálculos e parede espessada indicam colecistite aguda calculosa; colecistectomia precoce é tratamento definitivo.

B — Errada: CPRE é indicada em obstrução do colédoco/colangite, não sugerida pelo colédoco normal.

C — Errada: a ultrassonografia já definiu o diagnóstico.

D — Errada: antibiótico isolado não é definitivo em paciente operável.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 018 • GABARITO A

Mulher de 23 anos, G2P0A1, com última menstruação há 8 semanas, é atendida em uma emergência com dor pélvica leve e sangramento vaginal em pequena quantidade. PA 120 x 70 mmHg e FC 82 bpm. Ao exame físico, apresenta-se lúcida e orientada, sem dor à palpação de abdômen e pelve. Tem beta-HCG quantitativo de 1920 mUI/mL na primeira dosagem e 700 mUI/mL na segunda dosagem. Na ultrassonografia transvaginal: ausência de saco gestacional na cavidade uterina; presença de massa anexial esquerda de 2,0 cm com sinal de anel tubário e ausência de batimento cardíaco fetal ou de líquido livre na cavidade pélvica. Qual é a estratégia de manejo indicada nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Orientar beta-HCG quantitativo seriado.
- B) Indicar procedimento cirúrgico.
- C) Prescrever o uso de metotrexate.
- D) Indicar aspiração intrauterina.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: paciente estável, massa pequena sem BCF/líquido livre e beta-hCG já em forte queda permitem manejo expectante com beta-hCG seriado até negatificação e orientações de alarme.

B — Errada: cirurgia é indicada em instabilidade, ruptura, contraindicação ao manejo conservador ou falha.

C — Errada: metotrexato é possível em casos selecionados, mas a regressão espontânea favorece observação.

D — Errada: aspiração uterina não trata massa tubária confirmada.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 019 • GABARITO C

Uma equipe de Saúde da Família, durante planejamento semestral, identificou um aumento significativo na incidência de obesidade e hipertensão arterial sistêmica na população adscrita. O nutricionista propôs uma ação educativa baseada nas recomendações do Guia alimentar para a população brasileira. O objetivo era impactar positivamente os determinantes sociais da saúde e a redução de doenças crônicas não transmissíveis. Assinale a alternativa que contém a estratégia educativa a ser priorizada pela equipe para enfrentar o problema identificado.

ALTERNATIVAS

- A) Estimular a redução do aporte calórico diário, com o uso de produtos diet e light.
- B) Ensinar a contagem sistemática de calorias, com cálculo de macronutrientes para controle da ingestão energética.
- C) Promover habilidades culinárias, com o resgate de hábitos regionais, e incentivar o consumo de alimentos in natura.
- D) Recomendar a exclusão de alimentos processados, como queijos e pães artesanais, e conservar vegetais da dieta regular.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: produtos diet/light podem ser ultraprocessados e não são eixo do Guia Alimentar.

B — Errada: contagem de calorias não é a estratégia populacional central.

C — Correta: cozinhar, valorizar cultura alimentar e priorizar alimentos in natura ou minimamente processados traduz as recomendações do Guia.

D — Errada: o Guia recomenda limitar, não excluir indiscriminadamente, todo alimento processado.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.**QUESTÃO 020 • GABARITO A**

Homem de 58 anos, que era residente em território adscrito a uma Unidade de Saúde da Família, vinha sendo acompanhado, há alguns meses, por queixa de dor abdominal recorrente, constipação crônica, anemia normocítica persistente, parestesias e alterações da memória. Era casado, sem filhos, e trabalhava há mais de 20 anos em sua própria oficina de reciclagem de bateria automotiva. Em determinada ocasião, procurou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde devido à exacerbação dos sintomas, com forte dor abdominal. O exame físico feito no momento revelou confusão mental e dor difusa à palpação do abdome. O paciente foi, então, encaminhado para o pronto-socorro; porém, nas primeiras 24 horas da internação, evoluiu com insuficiência renal, convulsão, coma e óbito, devido a uma provável intoxicação por chumbo. Qual é o papel da atenção primária em saúde com relação à vigilância do caso?

ALTERNATIVAS

- A) Registrar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e comunicar à Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- B) Registrar no Sistema de Informação de Mortalidade e comunicar à Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- C) Registrar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no Sistema de Informação de Mortalidade.
- D) Registrar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e acionar a Vigilância Sanitária.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: intoxicação exógena relacionada ao trabalho é agravo de notificação no SINAN e deve ser comunicada à Vigilância em Saúde do Trabalhador para investigação do ambiente e prevenção.

B — Errada: SIM registra o óbito, mas não substitui a notificação do agravo ocupacional pela APS.

C — Errada: o registro no SIM cabe ao fluxo da declaração de óbito; a pergunta focaliza o papel da APS na vigilância do caso.

D — Errada: Vigilância Sanitária pode colaborar, mas a referência central é Saúde do Trabalhador.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.**QUESTÕES 21 A 40**

Comentários completos e análise de todas as alternativas

QUESTÃO 021 • GABARITO D

Mulher de 30 anos chega ao Centro de Atenção Psicossocial animada, inquieta e falante, andando de um lado para outro, cumprimentando todas as pessoas com sorrisos exagerados e fazendo comentários animados a respeito de coisas aleatórias, emendando os assuntos. O médico que costuma atendê-la percebe que ela está diferente, mais “elétrica” que seu habitual, sendo impossível interrompê-la. As alterações psicopatológicas apresentadas por essa paciente incluem

ALTERNATIVAS

- A) humor disfórico, estereotipias vocais e agitação psicomotora.
- B) humor hipotímico, apragmatismo e afrouxamento de associações.
- C) humor eutímico, fuga de ideias e avolia.
- D) humor hipertímico, taquipsiquismo e taquilalia.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: o humor não é disfórico, e fala excessiva não é estereotipia vocal.

B — Errada: não há humor deprimido, perda de iniciativa nem pensamento empobrecido.

C — Errada: há aceleração, não eutímia ou avolia.

D — Correta: expansividade indica humor hipertímico; aceleração do pensamento é taquipsiquismo/fuga de ideias; fala acelerada é taquilalia.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 022 • GABARITO C

Homem de 49 anos, com diabetes mellitus tipo 2, em uso irregular de metformina e dapaglifozina, procura uma Unidade de Pronto Atendimento com queixa de poliúria, polidipsia, fadiga e visão turva há 3 dias. Ao exame físico, apresenta-se hemodinamicamente estável, discretamente desidratado, sem sinais de infecção, sem dor abdominal e sem náuseas ou vômitos. Glicemia capilar: 420 mg/dL. Glicemia plasmática confirmatória: 460 mg/dL. Foram realizados exames para avaliação do quadro clínico do paciente, cujos resultados são apresentados na seguinte tabela.

Exame	Resultado	Valor de referência
pH (gasometria arterial)	7,36	7,35 a 7,45
Bicarbonato sérico (HCO ₃ ⁻)	22 mEq/L	22 a 26 mEq/L
Osmolaridade plasmática	292 mOsm/kg	285 a 295 mOsm/kg
Cetonemia	Ausente	Ausente
Cetonúria	Ausente	Ausente
Sódio	147 mEq/L	136 a 145 mEq/L
Potássio	3,6 mEq/L	3,5 a 5,1 mEq/L

Qual é o provável diagnóstico desse paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Cetoacidose diabética.
- B) Estado hiperosmolar hiperglicêmico.
- C) Hiperglicemia não crítica de emergência metabólica.
- D) Acidose metabólica induzida por medicação.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: não há acidose nem cetose, requisitos da cetoacidose diabética.

B — Errada: osmolaridade é normal e glicemia abaixo do padrão típico do estado hiperosmolar, sem alteração neurológica.

C — Correta: há hiperglicemia sintomática importante, mas sem critérios laboratoriais de emergência metabólica crítica.

D — Errada: pH e bicarbonato não mostram acidose; dapagliflozina exige vigilância, porém não há CAD euglicêmica.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 023 • GABARITO A

Menino de 2 anos e 3 meses é levado pela mãe a uma Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Ela refere palidez progressiva e redução do apetite nos últimos dois meses. O exame físico mostra palidez cutaneomucosa, sem outros achados relevantes. O hemograma mostra os seguintes resultados. Exame Resultado Valor de referência Hemoglobina 9,4 g/dL 10,5 a 14,2 g/dL Volume corpuscular médio 68 fL 75 a 87 fL Índice de anisocitose Aumentado - A conduta para essa criança é prescrever

ALTERNATIVAS

- A) ferro oral em dose terapêutica e orientar adequação alimentar.
- B) polivitamínico com ferro em dose profilática e manter dieta atual.
- C) ferro oral em dose profilática e orientar uso de ácido fólico.
- D) ferro endovenoso e suplementar com vitamina B12.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: anemia microcítica com RDW alto em lactente sugere deficiência de ferro; trata-se com ferro oral em dose terapêutica e correção alimentar.

B — Errada: dose profilática é insuficiente para anemia estabelecida.

C — Errada: ácido fólico não corrige o padrão ferroprivo.

D — Errada: ferro venoso/B12 não são primeira linha sem falha, má absorção ou gravidade específica.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 024 • GABARITO B

Homem de 58 anos, no 2º dia de pós-operatório de hemicolectomia esquerda por neoplasia de cólon, apresenta distensão abdominal progressiva, náuseas e vômitos ocasionais. Refere não ter eliminado flatos ou fezes desde o procedimento. Exame físico: paciente em bom estado geral, lúcido, afebril; PA 120 x 80 mmHg; FC 78 bpm. Abdome: globoso, com timpanismo difuso, indolor à palpação, sem massas ou sinais de peritonite; ruídos hidroaéreos diminuídos. A radiografia simples de abdome em pé e deitado mostra distensão difusa de alças de delgado e cólon, sem níveis hidroaéreos. Diante do quadro clínico apresentado, a conduta recomendada nesse momento é

ALTERNATIVAS

- A) indicar reintervenção cirúrgica e confecção de colostomia em alça.
- B) estimular deambulação precoce e considerar progressão de dieta conforme aceitação.
- C) realizar descompressão colonoscópica e administrar neostigmina sob monitorização cardíaca.
- D) iniciar nutrição parenteral total e antibioticoterapia de amplo espectro.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: não há sinais de obstrução mecânica, isquemia ou peritonite que exijam reoperação.

B — Correta: no 2º pós-operatório, distensão difusa e ruídos reduzidos sugerem íleo fisiológico; deambulação e progressão cautelosa da dieta fazem parte do manejo.

C — Errada: neostigmina/descompressão são para pseudo-obstrução colônica selecionada.

D — Errada: NPT e antibióticos não são indicados nesse momento.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 025 • GABARITO A

Mulher de 20 anos procura Unidade de Pronto Atendimento devido a queixa de corrimento vaginal há 7 dias, associado a odor fétido e prurido leve. Refere início recente de dor pélvica hipogástrica, febre não aferida e dispareunia. O exame ginecológico mostra corrimento acinzentado, colo uterino doloroso à mobilização e dor à palpação anexial bilateral. Qual é o tratamento medicamentoso nesse caso, considerando-se o diagnóstico provável?

ALTERNATIVAS

- A) Metronidazol, ceftriaxona e doxiciclina.
- B) Fluconazol, azitromicina e clindamicina.
- C) Doxiciclina, ceftriaxona e gentamicina.
- D) Miconazol, metronidazol e azitromicina.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: dor pélvica, dor à mobilização cervical/anexial indicam DIP; tratamento ambulatorial cobre gonococo, clamídia e anaeróbios com ceftriaxona, doxiciclina e metronidazol.

B — Errada: fluconazol/clindamicina não compõem esquema adequado para DIP.

C — Errada: gentamicina é usada em esquemas hospitalares específicos e falta cobertura anaeróbia apropriada.

D — Errada: miconazol trata candidíase, não DIP.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 026 • GABARITO B

Mulher cisgênero de 26 anos, profissional do sexo, comparece a uma Unidade Básica de Saúde para consulta agendada. Relata uso inconsistente de preservativos e manifesta preocupação com o risco de infecção pelo HIV. Nega comorbidades ou uso contínuo de medicações. Realizou teste rápido para HIV há 2 meses em uma ação social, com resultado não reagente, e exames laboratoriais recentes, que mostram função renal preservada. Durante a consulta, a médica de família oferta novos testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C, todos não reagentes, e exclui, por anamnese e exame físico, a presença de sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV ou outras infecções sexualmente transmissíveis ativas no momento. Considerando-se o início da prevenção, o manejo da profilaxia pré-exposição (PrEP) para esse caso é prescrevê-la na modalidade

ALTERNATIVAS

- A) sob demanda e agendar retorno mensal para teste rápido.
- B) de uso diário consecutivo e orientar que a proteção ocorrerá em 20 dias.
- C) sob demanda e aguardar confirmação da sorologia com resultado não reagente.
- D) de uso diário consecutivo e agendar retorno trimestral para teste rápido.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: PrEP sob demanda não é recomendada para exposição vaginal, pois a evidência e o tempo de proteção diferem.

B — Correta: para mulher cisgênero com exposição vaginal, indica-se PrEP diária consecutiva; o material considera proteção plena após cerca de 20 dias de adesão.

C — Errada: não há indicação de esquema sob demanda nem de adiar após testagem adequada.

D — Errada: embora o acompanhamento periódico seja necessário, a alternativa omite a orientação essencial sobre o tempo até proteção e não é a resposta do gabarito.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 027 • GABARITO C

Em uma Unidade Básica de Saúde, foi avaliado o desempenho de um teste rápido de triagem para diabetes mellitus tipo 2 em homens e mulheres, assintomáticos, de 40 a 69 anos, atendidos no território adscrito. A incidência estimada de diabetes nessa população era de 10%, com base em dados locais. O teste rápido foi comparado ao padrão de referência (glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL). Os resultados percentuais obtidos estão apresentados na seguinte tabela. Resultado do teste rápido Diabetes presente Diabetes ausente Total Teste positivo 80 20 100 Teste negativo 20 180 200 Total 100 200 300 Com base na tabela, quais são, respectivamente, o valor e a interpretação clínica para a razão de verossimilhança positiva do teste rápido avaliado?

ALTERNATIVAS

- A) 0,02 — indica redução na probabilidade de o paciente ter a doença.
- B) 1,12 — demonstra uma alteração mínima e irrelevante na probabilidade de o paciente ter a doença.
- C) 8,00 — apresenta aumento moderado na probabilidade pós-teste de o paciente ter a doença.
- D) 9,00 — confirma o diagnóstico definitivo do diabetes, independentemente da probabilidade do teste.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: 0,02 não resulta dos dados e uma RV+ deve ser maior que 1 em teste útil.

B — Errada: 1,12 não corresponde ao cálculo.

C — Correta: sensibilidade= $80/100=0,80$; especificidade= $180/200=0,90$; $RV+=0,80/(1-0,90)=8$, aumento moderado/importante da probabilidade pós-teste.

D — Errada: 9 é a razão de chances aproximada, não RV+; nenhum valor isolado confirma independentemente do pré-teste.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 028 • GABARITO B

Homem de 29 anos comparece a uma Unidade Básica de Saúde queixando-se de “sofrimento emocional constante” e “problemas nos relacionamentos”. Relata episódios frequentes de explosões de raiva, sensação de abandono quando os outros não respondem como ele espera e histórico de relações interpessoais intensas e instáveis, com ocorrências de lesões autoprovocadas leves (arranhões em face interna de braços) quando se sente frustrado ou rejeitado. O prontuário revela que o paciente passou por diversos serviços de saúde e abandona os acompanhamentos com frequência. Na consulta, demonstra desconfiança inicial e uma busca intensa por atenção e aprovação da médica. Não há evidências de sintomas psicóticos nem quadro compatível com transtorno de humor. Qual é o transtorno de personalidade identificado nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Paranoide.
- B) Borderline.
- C) Dependente.
- D) Antissocial.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: personalidade paranoide é dominada por suspeita persistente, sem instabilidade afetiva/autolesão típica.

B — Correta: medo de abandono, relações intensas e instáveis, impulsividade afetiva e autolesão caracterizam personalidade borderline.

C — Errada: dependente envolve submissão e necessidade de cuidado, não explosões/autolesão.

D — Errada: antissocial requer violação persistente de direitos, engano e irresponsabilidade.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 029 • GABARITO C

Mulher de 67 anos procura unidade de emergência com queixa de fadiga, fraqueza e palpitação, com início há 3 dias. Encontra-se hemodinamicamente estável. Seu eletrocardiograma é apresentado na imagem a seguir. Qual é a conduta imediata para esse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Realizar cardioversão elétrica.
- B) Iniciar amiodarona em bolus.
- C) Indicar anticoagulação.
- D) Implantar marca-passo temporário.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: cardioversão imediata é para instabilidade hemodinâmica ou situações específicas.

B — Errada: amiodarona não é automaticamente a primeira medida em paciente estável.

C — Correta: o traçado é compatível com fibrilação atrial; aos 67 anos e com fator de risco, deve-se avaliar CHA2DS2-VASc e indicar anticoagulação conforme risco.

D — Errada: marca-passo temporário é para bradiarritmia sintomática/bloqueio avançado.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 030 • GABARITO A

Adolescente de 13 anos compareceu a uma Unidade Básica de Saúde para avaliação anual de saúde. Encontra-se assintomática. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, com PA e FC normais para a idade. A ausculta cardíaca mostra sopro sistólico de baixa intensidade (grau 1+/4+), audível no foco pulmonar, sem irradiação, com timbre suave, que diminui de intensidade quando em posição ortostática. Não há frêmito, nem outros ruídos cardíacos anormais. Quanto a antecedentes pessoais, não relata história de dispneia, dor torácica, síncope ou intolerância aos esforços. Não há antecedentes familiares de cardiopatia ou morte súbita. Considerando-se os dados da paciente, o que sugere o diagnóstico de sopro cardíaco inocente?

ALTERNATIVAS

- A) Sopro sistólico de baixa intensidade, sem irradiação e com diminuição em posição ortostática.
- B) Sopro localizado em foco pulmonar sem irradiação, associado à ausência de sintomas respiratórios.
- C) Ausência de antecedentes familiares de cardiopatia congênita ou de morte súbita.
- D) Presença de PA e FC dentro da normalidade para a idade.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: sopro inocente é sistólico, suave, de baixa intensidade, sem irradiação/frêmito e diminui ao ficar em pé.

B — Errada: localização e ausência de sintoma ajudam, mas a variação postural e as características acústicas são mais discriminatórias.

C — Errada: história familiar negativa reduz risco, mas não define inocência.

D — Errada: sinais vitais normais não excluem cardiopatia estrutural.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 031 • GABARITO B

Menino de 12 anos é levado por seus pais a um pronto-socorro porque se machucou, há 5 dias, com galho de árvore. Os pais relatam que demoraram a buscar atendimento para o filho por morarem em região de difícil acesso. Exame físico: ferimento corto-contuso na face lateral da perna direita, com aproximadamente 12 cm, irregular, com presença de contaminação grosseira da ferida. Os pais afirmam que o paciente tem histórico de atopias e que tomou as vacinas da infância até os 5 anos. O médico indica desbridamento cirúrgico, sob anestesia local infiltrativa, com 20 mL de lidocaína a 2% sem vasoconstritor. Durante o procedimento, o paciente começa a relatar formigamento nos lábios, gosto metálico na boca e zumbido. Em seguida, apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Qual é o diagnóstico provável do quadro apresentado no momento da cirurgia?

ALTERNATIVAS

- A) Reação anafilática grave.
- B) Toxicidade pelo anestésico.
- C) Paroxismo tetânico.
- D) Sepsis por infecção da ferida.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: anafilaxia causaria urticária, broncoespasmo e hipotensão, não pródromos neurológicos típicos.

B — Correta: 20 mL de lidocaína 2%=400 mg, dose alta; gosto metálico, parestesia perioral, zumbido e convulsão indicam toxicidade sistêmica por anestésico local.

C — Errada: tétano não surge durante infiltração nem causa esses pródromos.

D — Errada: sepsis não explica início abrupto ligado à dose do anestésico.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.**QUESTÃO 032 • GABARITO D**

Mulher de 21 anos, G1P0, com 27 semanas e 1 dia de gestação, procura Unidade Básica de Saúde para mostrar o resultado do exame de curva glicêmica (teste oral de tolerância à glicose 75 g), conforme descrito na seguinte tabela. Exame Resultado Valor de referência Glicemia de jejum 89 mg/dL < 92 mg/dL 1 hora após ingestão 182 mg/dL < 180 mg/dL 2 horas após ingestão 152 mg/dL < 153 mg/dL Além de orientação de dieta pobre em carboidrato e atividade física regular, qual a medida imediata deve ser adotada no seguimento do tratamento dessa paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Solicitar dosagem de insulina.
- B) Repetir curva glicêmica.
- C) Solicitar dosagem de HbA1c.
- D) Monitorar a glicemia capilar.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: insulinemia não é necessária para diagnosticar ou monitorar diabetes gestacional.

B — Errada: um único valor alterado na curva já confirma o diagnóstico; não se repete para confirmação.

C — Errada: HbA1c tem limitações na gestação e não guia a resposta imediata.

D — Correta: após dieta e atividade física, glicemia capilar em jejum e pós-prandial avalia metas e necessidade de insulina.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 033 • GABARITO B

Mãe leva filha de 6 anos para consulta de puericultura em Unidade Básica de Saúde. A criança tem histórico familiar de hipercolesterolemia (pai e mãe), mas não apresenta comorbidades nem faz uso de medicações. Durante o exame físico, identifica-se IMC na faixa de sobrepeso. Considerando-se as diretrizes brasileiras de dislipidemia e prevenção de aterosclerose, além das orientações sobre mudança de estilo de vida, qual é a conduta indicada nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Solicitar dosagem de lipoproteína A e, se normal, repetir entre 12 e 16 anos de idade.
- B) Solicitar dosagem de triglicerídeos, colesterol total, HDL-c e LDL-c e, se normais, repetir entre 12 e 16 anos de idade.
- C) Rastrear a partir dos 9 anos, caso a criança mantenha IMC compatível com sobrepeso ou obesidade.
- D) Solicitar dosagem de LDL-c e, se alterado, ampliar para perfil lipídico completo e prescrever estatina.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: lipoproteína(a) isolada não substitui o perfil lipídico.

B — Correta: história familiar e sobrepeso são fatores de risco que justificam perfil lipídico completo agora, com repetição posterior se normal.

C — Errada: adiar até 9 anos ignora os fatores presentes.

D — Errada: LDL isolado é incompleto e estatina não é prescrita sem confirmação e critérios pediátricos.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 034 • GABARITO B

A Coordenação de IST/AIDS de um município brasileiro analisou a série histórica de indicadores epidemiológicos relativos à infecção pelo HIV no período de 2019 a 2023. Nesse intervalo, houve ampla expansão da oferta de diagnóstico e implementação de novos protocolos, com medicamentos de maior eficácia e menor toxicidade. A população do município permaneceu estável em aproximadamente 100 mil habitantes. A tabela a seguir apresenta os dados consolidados do período.

Ano	Casos novos de HIV diagnosticados	Total de pessoas vivendo com HIV (PVHA)	em 31 de dezembro	Óbitos relacionados à AIDS
2019	120	600	50	125
2020	125	670	35	2021
2021	118	780	15	2022
2022	122	890	5	2023
2023	120	1.005	4	

Considerando-se a relação entre as medidas de frequência e a dinâmica demográfica, a elevação da prevalência da infecção no período analisado é consequência

ALTERNATIVAS

- A) da crescente virulência das cepas virais circulantes, indicada pela estabilidade da taxa de incidência.
- B) do aumento da duração média da doença, resultante da redução da letalidade observada na série.
- C) da ineficácia das estratégias de prevenção primária, demonstrada pelo acúmulo de casos ativos.

D) da variação de exposição de risco da infecção, o que gera diagnósticos superiores à capacidade de resolução do sistema.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: virulência não é inferida pela incidência estável.

B — Correta: novos casos permanecem semelhantes, enquanto óbitos caem; maior sobrevida aumenta a duração média e acumula pessoas vivendo com HIV, elevando prevalência.

C — Errada: incidência estável não prova ineficácia completa da prevenção.

D — Errada: não há evidência de incapacidade resolutiva; os dados mostram redução de letalidade.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 035 • GABARITO A

Uma equipe da atenção primária à saúde acolhe uma mulher de 42 anos cuja casa foi destruída há 3 dias, após um desastre natural. Ela afirma estar bastante angustiada e desesperançosa, com sono entrecortado e pesadelos. Refere, ainda, choro recorrente, inapetência e dificuldade de concentração. Relata que, apesar de tudo isso, os filhos lhe dão “força para seguir adiante” e nega pensamentos de morte ou ideação suicida. Além de abrigo, alimentação e abastecimento de água, que ações, no âmbito da saúde, devem ser inicialmente oferecidas a essa paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Realizar escuta ativa, identificando as suas necessidades de saúde, e manter o seguimento na atenção primária à saúde.
- B) Solicitar relato dos eventos traumáticos, oferecendo visão de futuro otimista, e orientar busca por serviço de urgência se houver piora.
- C) Prescrever inibidores seletivos da recaptção de serotonina ou benzodiazepínicos e encaminhar a ambulatório especializado.
- D) Indicar acompanhamento psicológico regular e encaminhar a um centro de atenção psicossocial.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: após desastre, primeiros cuidados psicológicos incluem escuta não intrusiva, necessidades concretas, apoio, proteção e seguimento pela APS.

B — Errada: forçar narrativa traumática pode causar sofrimento; otimismo imposto não substitui acolhimento.

C — Errada: psicofármacos não são primeira medida para reação aguda esperada sem gravidade.

D — Errada: encaminhamento especializado imediato não é obrigatório; deve-se evitar patologização.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 036 • GABARITO D

Mulher de 23 anos, com diagnóstico de anemia falciforme, procura Unidade de Pronto Atendimento devido à dor em membros inferiores (escala visual analógica = 9), iniciada há 12 horas. Relata crises similares anteriores e nega outros sintomas. Ao ser avaliada, está afebril, hidratada, sem sinais de infecção. Exame físico: PA 112 x 70 mmHg; FC 92 bpm; FR 18 irpm e SatO₂ 97% em ar ambiente. Qual é a conduta medicamentosa imediata para essa paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Codeína e paracetamol via oral.
- B) Dipirona intravenosa.
- C) Tenoxicam intramuscular.
- D) Morfina intravenosa.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: dor 9/10 exige opioide forte e via titulável, não codeína oral.

B — Errada: dipirona isolada é insuficiente para crise vaso-oclusiva intensa.

C — Errada: AINE intramuscular não é adequado como monoterapia e injeções IM devem ser evitadas.

D — Correta: morfina intravenosa titulada oferece analgesia rápida, com reavaliação, hidratação criteriosa e pesquisa de complicações.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 037 • GABARITO A

Escolar de 5 anos, pesando 20 kg, apresenta queimaduras de 2º e 3º graus que atingem os membros inferiores (ambos integralmente), o tórax e o abdome anteriores. Abaixo o diagrama de Lund-Browder para cálculo da superfície corporal queimada: Diagrama de Lund-Browder Tabela de referência para áreas variáveis (A, B e C)
Área 5 anos A 6,5% B 4,0% C 2,75% No caso apresentado, qual a forma correta de administração de Ringer lactato?

ALTERNATIVAS

- A) 2.820 mL, administrado em 16 horas.
- B) 3.760 mL, administrado em 8 horas.
- C) 1.500 mL, administrado em 2 horas.
- D) 1.000 mL, administrado em 15 a 20 minutos.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta segundo o gabarito: pelo Lund-Browder, a superfície queimada é calculada para idade e extensão; aplicando o coeficiente pediátrico adotado na prova chega-se a 2.820 mL, com administração indicada no período apresentado.

B — Errada: 3.760 mL decorre de coeficiente de adulto/Parkland sem ajuste solicitado e concentrá-lo em 8 h superestima o volume.

C — Errada: 1.500 mL em 2 h é infusão excessivamente rápida sem base no cálculo.

D — Errada: 1.000 mL em 15-20 min é bolus incompatível com reposição programada no queimado estável.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 038 • GABARITO A

Homem de 28 anos é levado pelo SAMU para um hospital de trauma, após ferimento por arma de fogo no hemitórax direito. Apresenta dispneia, dor torácica, pulsos filiformes, FC 128 bpm, FR 32 irpm, PA 90 x 55 mmHg e SpO2 89% em ar ambiente. Há assimetria da expansão torácica, macicez à percussão e redução do murmúrio vesicular à direita. A radiografia de tórax evidencia velamento à direita. Diante do quadro, qual é a conduta adequada para o paciente nesse momento?

ALTERNATIVAS

- A) Drenagem torácica.
- B) Toracotomia na sala de emergência.
- C) Punção torácica de alívio.
- D) Videotoracoscopia.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: trauma penetrante, choque, macicez, murmúrio reduzido e velamento indicam hemotórax significativo; a drenagem tubular imediata trata e quantifica sangramento.

B — Errada: toracotomia depende de critérios como débito inicial maciço/persistente ou colapso refratário.

C — Errada: punção de alívio é típica de pneumotórax hipertensivo, que causa hipertimpanismo.

D — Errada: videotoracoscopia não precede estabilização/drenagem.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 039 • GABARITO B

Gestante de 24 anos, G1P0, com 12 semanas de gestação, procura atendimento médico para mostrar o resultado de teste rápido para HIV realizado na primeira consulta do pré-natal, o qual consta como reagente. Demonstra ansiedade e afirma nunca ter imaginado essa possibilidade. Refere medo de ser julgada e receio de que sua família descubra o diagnóstico. Em atenção aos princípios da comunicação em saúde, da ética médica e do cuidado humanizado, qual é a conduta inicial nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Solicitar a presença de um familiar da paciente e encaminhá-la para o pré-natal de alto risco.
- B) Acolher a paciente com escuta ativa e fornecer esclarecimentos quanto ao resultado do teste rápido.
- C) Explicar à paciente o risco de transmissão da doença ao feto e solicitar sorologia para confirmar o diagnóstico.
- D) Tranquilizar a paciente e iniciar terapia antirretroviral.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: não se quebra confidencialidade nem se convoca familiar sem consentimento.

B — Correta: primeiro acolher, escutar, preservar sigilo e explicar que teste rápido reagente requer fluxo diagnóstico complementar e que tratamento reduz transmissão vertical.

C — Errada: a confirmação é necessária, mas iniciar pela ameaça ao feto aumenta estigma e ansiedade.

D — Errada: terapia não deve ser iniciada sem completar o algoritmo diagnóstico, salvo protocolos específicos após confirmação.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 040 • GABARITO A

Mulher de 66 anos, hipertensa, diabética e tabagista, é levada a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) por quadro de síncope há 40 minutos, após discussão familiar. Apresenta-se ansiosa, com mal-estar intenso, tontura, náuseas e sudorese, e tem um episódio de vômito na UBS. Relata sensação de desconforto moderado em andar superior do abdome. Nega alergias, etilismo ou uso de drogas ilícitas. Ao exame físico, apresenta-se eupneica, com PA 86 x 53 mmHg, FC 49 bpm e SpO2 95% em ar ambiente. O desconforto abdominal não é reproduzível à palpação. Não há outras alterações ao exame físico. A UBS não dispõe de eletrocardiograma ou monitor cardíaco. Além de se acionar o SAMU, a conduta de suporte nesse caso deve incluir

ALTERNATIVAS

- A) AAS via oral mastigado.
- B) isossorbida sublingual.
- C) omeprazol via oral.
- D) diazepam via oral.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: mulher idosa, diabética, hipotensa e bradicárdica pode ter síndrome coronariana inferior com apresentação atípica; AAS mastigado é medida inicial se não houver contraindicação.

B — Errada: nitrato é contraindicado na hipotensão e pode piorar infarto de ventrículo direito.

C — Errada: tratar dispepsia atrasaria emergência cardiovascular.

D — Errada: diazepam não trata a causa e pode mascarar deterioração.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÕES 41 A 60

Comentários completos e análise de todas as alternativas

QUESTÃO 041 • GABARITO A

Homem de 68 anos, com quadro de perda de consciência após picada de abelha, é levado a uma Unidade de Pronto Atendimento ainda confuso e com falta de ar. Vem realizando acompanhamento por hipertensão arterial, insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e glaucoma. Faz uso de propranolol, enalapril e espironolactona. O exame físico revela: paciente sonolento e confuso (escala de coma de Glasgow 13); presença de estridor inspiratório; PA 76 x 42 mmHg; FC 54 bpm; FR 28 irpm; temperatura axilar 35,9 °C e glicemia capilar 102 mg/dL. Após administração de 0,5 mg de adrenalina intramuscular, o paciente mantém o quadro descrito. Qual é a próxima conduta medicamentosa para o caso?

ALTERNATIVAS

- A) Glucagon.
- B) Atropina.
- C) Adrenalina.
- D) Dopamina.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: betabloqueador pode tornar anafilaxia refratária à adrenalina e causar bradicardia; glucagon aumenta AMPc por receptor independente de beta.

B — Errada: atropina pode elevar frequência, mas não reverte broncoespasmo/vasoplegia anafilática.

C — Errada: adrenalina deve ser repetida no protocolo, mas a pergunta destaca refratariedade em uso de propranolol e busca o antídoto adjuvante.

D — Errada: dopamina não é a intervenção específica para bloqueio beta em anafilaxia.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 042 • GABARITO B

Lactente de 5 meses, prematuro de 32 semanas, com antecedente de displasia broncopulmonar, é levado pela mãe a uma Unidade de Pronto Atendimento, com relato de que, há 3 dias, iniciou quadro de coriza e tosse, com piora progressiva do estado geral e dificuldade para mamar nas últimas 24 horas. O exame físico mostra: FR 65 irpm; tiragem subcostal, sibilos e roncospo2 90% em ar ambiente. A conduta inicial nesse caso consiste em

ALTERNATIVAS

- A) oxigenoterapia e amoxicilina oral.
- B) hidratação endovenosa e suporte ventilatório.
- C) salbutamol inalatório e corticoide sistêmico.
- D) fisioterapia respiratória e dexametasona intramuscular.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: bronquiolite é viral; amoxicilina não é rotina.

B — Correta: prematuro com displasia, hipoxemia e dificuldade alimentar requer internação, hidratação e suporte de oxigenação/ventilação conforme resposta.

C — Errada: broncodilatador e corticoide não têm benefício rotineiro na bronquiolite típica.

D — Errada: fisioterapia e dexametasona não são medidas iniciais recomendadas.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 043 • GABARITO D

Homem de 50 anos, pedreiro, foi atendido em ambulatório de especialidade, há 4 meses, com queixa de lombociatalgia e dificuldade de exercer atividades laborais. Realizou ressonância magnética da coluna lombar, que evidenciou hérnia discal no nível L4-L5. Antes da data do retorno para mostrar os resultados dos exames, apresentou perda de sensibilidade no períneo, anestesia em sela e incontinência urinária. Devido a esses novos sintomas, procurou uma Unidade de Pronto Atendimento. Considerando-se o quadro clínico descrito, qual é a conduta adequada para esse paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Antecipar retorno ao ambulatório de especialidade.
- B) Indicar tratamento com corticoide epidural.
- C) Internar com prescrição de analgésicos associado a relaxantes musculares.
- D) Encaminhar ao serviço de emergência para avaliar indicação cirúrgica.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: anestesia em sela e incontinência não podem aguardar ambulatório.

B — Errada: infiltração epidural não descomprime raízes.

C — Errada: analgesia isolada atrasa tratamento definitivo.

D — Correta: síndrome da cauda equina é emergência; exige avaliação cirúrgica imediata e descompressão precoce.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 044 • GABARITO C

Gestante de 24 anos, com 11 semanas de gestação, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de pré-natal, trazendo os resultados de exames solicitados em consulta anterior. Está sem queixas no momento. Entre os exames apresentados, observa-se sorologia para toxoplasmose com IgG reagente e IgM não reagente. O resultado desse exame sorológico de toxoplasmose indica

ALTERNATIVAS

- A) susceptibilidade.
- B) infecção aguda.
- C) imunidade.
- D) soroconversão recente.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: susceptível seria IgG e IgM não reagentes.

B — Errada: infecção aguda geralmente apresenta IgM reagente e requer avaliação de avidez/seguimento.

C — Correta: IgG reagente com IgM não reagente indica infecção passada e imunidade prévia.

D — Errada: soroconversão pressupõe mudança documentada de IgG negativo para positivo.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 045 • GABARITO D

Menino de 1 ano é levado pelos pais para consulta de puericultura em Unidade Básica de Saúde. Eles referem preocupação com a vacina tríplice viral e informam que a criança apresentou reações leves após receber aplicações de outras vacinas. Relatam também que, pesquisando sobre o tema em redes sociais, assistiram a vídeos que associavam a vacina tríplice viral ao desenvolvimento do transtorno do espectro autista (TEA). Receosos, hesitam em imunizar o filho. Qual é a abordagem a ser realizada com esses pais?

ALTERNATIVAS

- A) Explicar que há baixa ocorrência de TEA em crianças vacinadas e encaminhar paciente para a atualização vacinal.
- B) Orientar sobre a importância das vacinas e reforçar a superioridade de seus benefícios em relação à possibilidade de TEA.
- C) Pesquisar sintomas preditores de TEA na criança e, em caso de resultado negativo, continuar o protocolo de vacinação segura.
- D) Acolher a preocupação dos familiares e fornecer informações sobre a ausência de associação entre TEA e vacinas.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: não existe associação causal mensurável entre vacina e TEA; dizer apenas 'baixa ocorrência' mantém falsa dúvida.

B — Errada: benefícios não precisam ser contrapostos a um risco de TEA inexistente.

C — Errada: rastrear TEA não condiciona segurança vacinal.

D — Correta: acolher sem julgamento e explicar claramente a ausência de associação fortalece decisão informada e confiança.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 046 • GABARITO B

Homem de 71 anos, tabagista, hipertenso, em uso de bloqueador de canal de cálcio, dá entrada em emergência com quadro de dor retroesternal em queimação, com início há 1 hora, após ter feito uma refeição farta. Exame físico: paciente hemodinamicamente estável; PA 160 x 90 mmHg; FC 72 bpm. Qual é a conduta imediata para esse paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Indicar ecocardiograma transesofágico.
- B) Solicitar eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica.
- C) Dosar D-dímero e realizar angiotomografia de tórax.
- D) Realizar endoscopia digestiva alta.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: ecocardiograma transesofágico não é exame inicial de dor torácica inespecífica.

B — Correta: em idoso com fatores de risco, mesmo após refeição, deve-se excluir síndrome coronariana com ECG imediato e troponina seriada.

C — Errada: D-dímero/angio-TC exigem suspeita clínica de embolia/dissecção.

D — Errada: endoscopia não precede exclusão de causa cardíaca potencialmente fatal.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 047 • GABARITO C

Menina de 10 anos é encaminhada para avaliação especializada por perda de peso progressiva nos últimos 10 meses. A mãe relata que a criança, após engasgar com carne, passou a recusar alimentos sólidos e a apresentar episódios de refeições prolongadas com vômitos, quando há insistência para alimentar-se, além de medo de “passar mal” em ambiente escolar ou em eventos sociais. Aceita alimentos pastosos. Nega dor abdominal, diarreia, febre ou infecções. Sono e desempenho escolar estão preservados. O desenvolvimento neuropsicomotor é adequado para a idade. O exame físico mostra: escore Z igual a peso -3; estatura entre -1 e -2; IMC entre -2 e -3. Foram excluídas causas orgânicas. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é

ALTERNATIVAS

- A) transtorno dismórfico corporal.
- B) anorexia nervosa.
- C) transtorno alimentar restritivo evitativo.
- D) seletividade alimentar típica.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: não há preocupação com defeito corporal.

B — Errada: anorexia envolve medo de ganhar peso e distorção corporal, ausentes.

C — Correta: evitação após engasgo, medo de consequências aversivas e perda ponderal, sem motivação por peso, caracterizam ARFID.

D — Errada: seletividade típica não causa desnutrição importante nem prejuízo psicossocial dessa magnitude.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 048 • GABARITO A

Homem de 32 anos, vítima de acidente motociclístico envolvendo colisão contra poste, com uso de capacete, é atendido no local do acidente por equipe avançada do SAMU. Está consciente e conversando, com sinais vitais estáveis. Apresenta escoriações no braço e no ombro esquerdos, ferimento corto-contuso de 3 cm em região clavicular esquerda, com exposição de fragmento ósseo pela ferida. Há ausência de flexão do punho e dos dedos da mão esquerda, com anestesia em região medial do antebraço. Pulsos palpáveis. É realizada a limpeza do ferimento clavicular. Nessa situação, qual outra conduta deve ser realizada no local do acidente?

ALTERNATIVAS

- A) Imobilizar com curativo.
- B) Reduzir fratura da clavícula.
- C) Realizar tração do membro superior.
- D) Alinhar com tala moldável.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: fratura exposta deve ser coberta com curativo estéril e o segmento imobilizado na posição encontrada, protegendo estruturas e reduzindo contaminação.

B — Errada: redução no local pode agravar lesão neurovascular.

C — Errada: tração não é indicada para clavícula e pode piorar plexopatia.

D — Errada: alinhamento forçado diante de exposição óssea e déficit neurológico não é seguro; usa-se imobilização/curativo.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 049 • GABARITO C

Mulher de 23 anos, G3P3, sem comorbidades, procura atendimento em Unidade Básica de Saúde, manifestando forte desejo de ser submetida à laqueadura tubária. De acordo com a lei de planejamento familiar, qual é a conduta inicial do profissional de saúde nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Informar que a situação da paciente está em desacordo com os critérios legais pertinentes.
- B) Orientar que é necessária a autorização do cônjuge para a realização do procedimento.
- C) Oferecer à paciente informações a respeito de outros métodos anticoncepcionais.
- D) Encaminhar a paciente para a realização do procedimento em questão.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: com 23 anos e três filhos, ela atende aos critérios legais atuais; não está em desacordo.

B — Errada: autorização do cônjuge não é exigida.

C — Correta: o processo começa com aconselhamento informado sobre métodos, permanência, riscos e alternativas, respeitando autonomia e prazo legal.

D — Errada: encaminhar sem aconselhamento não completa o consentimento livre e esclarecido.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 050 • GABARITO B

Homem de 34 anos, tabagista, sedentário, com IMC 43 kg/m² e assintomático, comparece a uma consulta em Unidade Básica de Saúde relatando que seu pai foi diagnosticado com câncer de cólon aos 53 anos. O paciente demonstra preocupação com a doença. Considerando-se o rastreamento do câncer colorretal desse paciente pelo SUS, a conduta nesse caso é solicitar colonoscopia

ALTERNATIVAS

- A) na consulta atual.
- B) a partir dos 43 anos.
- C) a partir dos 50 anos.
- D) se a pesquisa de sangue oculto tiver resultado positivo.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: aos 34 anos ainda não atingiu o marco familiar recomendado.

B — Correta: familiar de primeiro grau diagnosticado antes de 60 anos indica colonoscopia aos 40 ou 10 anos antes do diagnóstico do familiar; $53-10=43$.

C — Errada: iniciar aos 50 atrasaria rastreamento de risco aumentado.

D — Errada: em alto risco familiar, colonoscopia não depende de sangue oculto positivo.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 051 • GABARITO A

Um homem de 42 anos foi admitido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com história de provável intoxicação exógena. Ele havia sido encontrado desacordado em sua residência, com sialorreia intensa e broncoespasmo. Exame físico: FC 38 bpm; PA 116 x 64 mmHg; SatO₂ 83% em ar ambiente; escala de coma de Glasgow 3 e glicemia capilar 70 mg/dL. Optou-se por intubação orotraqueal e instalação de ventilação mecânica invasiva. Na UTI, o paciente apresentava: pupilas puntiformes; roncos e sibilos inspiratórios e expiratórios à ausculta pulmonar; secreção clara e abundante à aspiração de vias aéreas; grande quantidade de resíduo gástrico à sondagem gástrica; boa diurese por sonda vesical de demora e ausência de febre. Foi realizada lavagem gástrica, utilizando-se carvão ativado por 24 horas, e iniciou-se suporte com atropina intravenosa, em bomba de infusão contínua. Qual foi o provável agente da intoxicação desse paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Organofosforado.
- B) Benzodiazepínico.
- C) Sulfonilureia.
- D) Antidepressivo tricíclico.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: miose, bradicardia, sialorreia, broncorreia, broncoespasmo e secreções digestivas formam síndrome colinérgica por organofosforado; atropina trata efeitos muscarínicos.

B — Errada: benzodiazepínicos deprimem consciência, mas não causam síndrome colinérgica exuberante.

C — Errada: sulfonilureia causa hipoglicemia, ausente.

D — Errada: tricíclicos produzem síndrome anticolinérgica, QRS largo e pele seca, o oposto do quadro.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 052 • GABARITO B

Menina de 4 anos é levada a uma Unidade Básica de Saúde pela mãe, que relata o aparecimento de lesões avermelhadas e com crostas amareladas na região periorbital, labial e nasal da criança há cerca de 5 dias. A mãe refere que as lesões começaram como pequenas bolhas que se romperam facilmente, liberando um líquido amarelado, com prurido associado. Nega febre, prostração ou demais queixas. Exame físico: sem alterações, exceto a pele da face, conforme a seguinte imagem. O diagnóstico provável para o caso é

ALTERNATIVAS

- A) celulite.
- B) impetigo.
- C) ectima.
- D) herpes.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: celulite é infecção profunda, dolorosa e mal delimitada, sem crostas melicéricas típicas.

B — Correta: bolhas superficiais que rompem e deixam crostas amareladas melicéricas na face são características de impetigo.

C — Errada: ectima é mais profundo, ulcerado e recoberto por crosta espessa.

D — Errada: herpes forma vesículas agrupadas dolorosas e recorrentes, não crostas melicéricas difusas.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 053 • GABARITO A

Recém-nascido a termo, masculino, Apgar 9/9, peso, comprimento e perímetro cefálico adequados para idade gestacional. Ultrassom morfológico com polidrâminio. Logo após o nascimento, evoluiu com salivação excessiva. Realizada aspiração da secreção com melhora da saturação, sem necessidade de oxigenioterapia. Ausência de sinais de desconforto respiratório; murmúrio vesicular presente bilateralmente com roncosp de transmissão difusos; abdome escavado e extremidades bem perfundidas. Realizada passagem de sonda orogástrica com dificuldade na progressão após a introdução de 10 cm. Solicitada radiografia com contraste iodado (imagem a seguir). Com base no quadro clínico, trata-se de qual tipo de atresia?

ALTERNATIVAS

- A) Esofágica.
- B) Gástrica.
- C) Duodenal.
- D) Intestinal.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: polidrâmnio, salivação, abdome escavado e impossibilidade de avançar sonda além de 10 cm indicam atresia esofágica; radiografia localiza a sonda no coto proximal e avalia fístula.

B — Errada: atresia gástrica causa distensão e imagem de bolha única.

C — Errada: atresia duodenal dá vômito bilioso e dupla bolha.

D — Errada: atresia intestinal causa obstrução distal, não bloqueio da sonda esofágica.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 054 • GABARITO D

Mulher, G2P1, assintomática, com história prévia de prematuridade, comparece a uma consulta de pré-natal para mostrar os seguintes resultados de ultrassonografia de 22 semanas: feto vivo, com exame morfológico normal e colo uterino medindo 20 mm. Diante desses resultados, qual é o manejo para o caso?

ALTERNATIVAS

- A) Indicar o uso de indometacina até 32 semanas de gestação.
- B) Prescrever nifedipina e manter até 30 semanas de gestação.
- C) Prescrever betametasona e repetir o exame com 30 semanas de gestação.
- D) Indicar progesterona natural e manter até 36 semanas de gestação.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: indometacina é tocolítico de uso curto em trabalho de parto prematuro, não profilaxia até 32 semanas.

B — Errada: nifedipina também é tocolítico, sem indicação em gestante assintomática.

C — Errada: corticoide antenatal é indicado quando há risco de parto em curto prazo, não apenas colo curto assintomático.

D — Correta: colo de 20 mm e antecedente de prematuridade indicam progesterona vaginal/natural até cerca de 36 semanas, além de seguimento especializado.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 055 • GABARITO C

Homem de 74 anos comparece a uma Unidade Básica de Saúde para consulta. Mora sozinho e tem como renda o Benefício de Prestação Continuada. Relata que, há 6 meses, sente dor e queimação em ambos os pés, de moderada intensidade, com predomínio noturno, associada a parestesias em “bota”, sem alívio com analgésicos simples. Tem diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 18 anos, em uso de metformina e insulina NPH em esquema basal. Não há evidência de cardiopatia associada. A hemoglobina glicada se mantém estável em 6,5% e a taxa de filtração glomerular é 75 mL/min/1,73m². O eletrocardiograma é normal. Ao exame físico, deambula sem dificuldade e evidencia-se hipoestesia tátil e vibratória em padrão distal simétrico, em “bota”, com pulsos distais palpáveis. Não há lesões cutâneas nos membros inferiores. Qual é a medicação de primeira linha para o manejo da dor nesse paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Carbamazepina.
- B) Ibuprofeno.
- C) Amitriptilina.
- D) Tramadol e paracetamol.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: carbamazepina é mais típica para neuralgia do trigêmeo e não é primeira escolha usual na polineuropatia diabética.

B — Errada: ibuprofeno tem baixa eficácia para dor neuropática e riscos no idoso.

C — Correta: amitriptilina é opção de primeira linha de baixo custo para neuropatia diabética dolorosa, com titulação noturna e atenção a efeitos anticolinérgicos/cardiovasculares.

D — Errada: opioides não são primeira linha devido a dependência e eventos adversos.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 056 • GABARITO A

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a equipe local, preocupada com a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre os pacientes, decidiu realizar um estudo epidemiológico para investigar possíveis fatores de risco associados à doença. Os pesquisadores selecionaram cerca de 50 pacientes com diagnóstico recente de HAS e 80 pacientes sem a doença, pareados por idade e sexo, que frequentavam a mesma UBS. Com base em entrevistas e em revisão de prontuários, foram coletadas informações sobre histórico familiar de HAS, nível de atividade física e padrão alimentar desses pacientes nos últimos 5 anos. Qual foi o tipo de estudo realizado nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Caso-controle.
- B) Coorte.
- C) Ecológico.
- D) Série temporal.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: participantes foram selecionados pela presença ou ausência de HAS e exposições passadas foram reconstruídas; isso define estudo caso-controle.

B — Errada: coorte seleciona por exposição e acompanha incidência.

C — Errada: ecológico compara grupos/populações, não indivíduos.

D — Errada: série temporal avalia medidas agregadas ao longo do tempo.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 057 • GABARITO B

Estudante de Psicologia de 22 anos, de origem Guarani Kaiowá, cometeu suicídio. Pessoas de sua aldeia atribuíram o fato a um suposto enfeitiçamento, justificando que isso teria feito com que ela perdesse o discernimento. Uma equipe de saúde foi acionada para lidar com essa situação. Nesse caso, qual é a abordagem adequada a ser realizada pela equipe de saúde?

ALTERNATIVAS

- A) Participar ativamente dos rituais religiosos e de luto próprios da comunidade, para atuar com prontidão caso algum membro da comunidade apresente intenso sofrimento.
- B) Compreender a crença de enfeitiçamento, mas sem estimulá-la, acolhendo os membros da etnia e orientando sobre sinais de risco a serem observados.
- C) Acolher as famílias enlutadas, respeitando seus rituais funerários e evitando falar sobre suicídio, visto que a menção a esse tema poderia suscitar novas tentativas.
- D) Explicar, de maneira objetiva, o que são transtornos mentais e o que é transtorno depressivo maior, para evitar interpretações místicas e ritualísticas do adoecimento.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: participação ativa em rituais pode ultrapassar papel profissional e invadir práticas comunitárias.

B — Correta: competência cultural exige compreender a explicação local sem reforçar dano, acolher e orientar sinais de risco e formas de acesso ao cuidado.

C — Errada: evitar falar sobre suicídio aumenta tabu; comunicação segura não induz tentativas.

D — Errada: impor explicação biomédica desqualifica cultura e prejudica vínculo.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 058 • GABARITO B

Homem de 40 anos, etilista crônico, procura a unidade de emergência queixando-se de distensão abdominal há 2 dias e náuseas eventualmente acompanhadas de vômitos. Ao exame físico: temperatura axilar aferida de 38,2 °C; mucosas levemente descoradas e anictéricas; aranhas vasculares no tronco; abdome distendido com circulação colateral; sinal de piparote positivo e baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Qual é a conduta imediata para esse quadro clínico?

ALTERNATIVAS

- A) Solicitar hemocultura.
- B) Realizar paracentese.
- C) Prescrever antibioticoterapia empírica.
- D) Iniciar diurético poupador de potássio.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: hemocultura pode complementar, mas não diagnostica peritonite bacteriana espontânea.

B — Correta: cirrótico com ascite, febre e sintomas deve realizar paracentese diagnóstica imediata com contagem de neutrófilos e cultura antes do antibiótico, sem atraso indevido.

C — Errada: antibiótico será iniciado se suspeita forte, porém a coleta do líquido é passo diagnóstico prioritário quando possível.

D — Errada: diurético não trata infecção e pode piorar estado circulatório.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 059 • GABARITO B

Menino de 8 anos é levado a um ambulatório de pediatria com queixa de febre persistente há 3 semanas, associada a palidez progressiva, emagrecimento e aparecimento de petéquias nos membros inferiores. A mãe relata que a criança tem se queixado de dores em membros inferiores e astenia. O exame físico mostra: palidez cutâneo-mucosa; petéquias difusas e hepatoesplenomegalia. O hemograma revela os resultados apresentados na tabela a seguir. Exame Resultado Valor de referência Leucócitos 2.500/mm³ 4.500 a 13.500/mm³ Hemoglobina 8,0 g/dL 11,7 a 15,3 g/dL Plaquetas 30.000/mm³ 150.000 a 450.000/mm³ Neutrófilos 500/mm³ 1.500 a 8.500/mm³ Linfócitos 1.800/mm³ 1.000 a 4.800/mm³ Blastos 5% 0% Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é

ALTERNATIVAS

- A) anemia aplásica.
- B) leucemia linfoblástica aguda.
- C) púrpura trombocitopênica imunológica.
- D) calazar.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: anemia aplásica causa pancitopenia, mas não costuma apresentar blastos nem hepatoesplenomegalia.

B — Correta: febre, dor óssea, hepatoesplenomegalia, citopenias e blastos sugerem leucemia linfoblástica aguda.

C — Errada: PTI produz trombocitopenia isolada.

D — Errada: calazar pode causar pancitopenia e esplenomegalia, porém blastos e dor óssea favorecem leucemia.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 060 • GABARITO D

Criança de 5 anos é levada a um pronto-socorro após sofrer acidente automobilístico grave, com rebaixamento do nível de consciência, respiração irregular e sinais de comprometimento respiratório, sem sinais de sangramento ativo externo. É indicada obtenção de via aérea eficaz e definitiva.

Nesse caso, a particularidade anatômica a ser considerada para a realização de procedimento seguro é o fato de que crianças dessa idade, em comparação com adultos, apresentam

ALTERNATIVAS

- A) língua proporcionalmente menor.
- B) anel cricofaríngeo relativamente mais largo.
- C) laringe mais baixa e anterior.
- D) epiglote mais anteriorizada e rígida.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: a criança possui língua proporcionalmente maior, não menor.

B — Errada: a região subglótica/cricoide é relativamente estreita.

C — Errada: a laringe pediátrica é mais alta e anterior, não mais baixa.

D — Correta no ponto central: a epiglote é mais anterior, longa e angulada, exigindo técnica apropriada; embora seja classicamente mais flácida, a alternativa é a única que reconhece a anteriorização relevante.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÕES 61 A 80

Comentários completos e análise de todas as alternativas

QUESTÃO 061 • GABARITO B

Uma paciente de 46 anos, sem comorbidades e assintomática, procura Unidade Básica de Saúde para mostrar resultado de exame realizado para prevenção do câncer de colo uterino: teste de DNA-HPV oncogênico positivo para HPV 51. Informa ter realizado citologia oncológica há 1 ano, sem alterações. Qual é a conduta inicial indicada nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Repetir o teste de DNA-HPV oncogênico.
- B) Solicitar citologia reflexa.
- C) Encaminhar para colposcopia.
- D) Indicar vacina contra o HPV.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: repetir DNA-HPV sem triagem citológica imediata perde a estratificação recomendada.

B — Correta: para HPV oncogênico não 16/18, como 51, realiza-se citologia reflexa; o resultado define colposcopia ou seguimento.

C — Errada: colposcopia direta é priorizada para HPV 16/18 ou citologia reflexa alterada, conforme protocolo.

D — Errada: vacina previne novas infecções, mas não trata nem define manejo do teste positivo atual.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 062 • GABARITO B

O Ministério da Saúde lançou, em 2025, os novos indicadores do componente de qualidade do cofinanciamento federal da atenção primária à saúde no SUS. Considerando-se os novos indicadores de cuidado na gestação e puerpério, é necessário garantir a realização

ALTERNATIVAS

- A) de pelo menos um exame de ultrassonografia obstétrica durante a gestação.
- B) dos testes para sífilis, HIV e hepatites B e C no 1º trimestre da gestação.
- C) da primeira consulta de pré-natal antes da 20ª semana da gestação.
- D) de pelo menos quatro consultas médicas de pré-natal.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: ultrassonografia é importante, porém não corresponde ao indicador específico cobrado.

B — Correta: os novos indicadores valorizam testagem oportuna no primeiro trimestre para sífilis, HIV e hepatites B e C, permitindo intervenção precoce.

C — Errada: primeira consulta deve ocorrer mais cedo que 20 semanas.

D — Errada: quatro consultas são insuficientes para o padrão de acompanhamento adequado.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 063 • GABARITO B

Uma equipe técnica do Ministério da Saúde está avaliando os efeitos da redução do ponto de corte da medida de PA sistólica de 130 mmHg para 120 mmHg para o diagnóstico de hipertensão arterial (HA). Considerando-se as mudanças nos valores de referência, o que se espera em relação ao diagnóstico de HA?

ALTERNATIVAS

- A) Aumento na detecção da HA e redução na frequência de falsos positivos.
- B) Aumento na detecção da HA e aumento na frequência de falsos positivos.
- C) Redução na detecção da HA e redução na frequência de falsos positivos.
- D) Redução na detecção da HA e aumento na frequência de falsos positivos.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: reduzir o corte aumenta falsos positivos, não os reduz.

B — Correta: um limiar mais baixo classifica mais pessoas como positivas, aumentando sensibilidade/detecção e diminuindo especificidade, com mais falsos positivos.

C — Errada: a detecção não diminui.

D — Errada: combina direção errada para detecção.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 064 • GABARITO A

Homem de 60 anos, sem emprego formal, está em acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por esquizofrenia. Nos últimos meses, retomou uso de álcool, isolou-se mais e foi visto pelos vizinhos diversas vezes embriagado, em casa, falando sozinho. Apresenta dificuldades de pagar o aluguel, de comprar alimentos e medicamentos da mãe de 80 anos, com quem habita. Considerando-se a composição da rede de atenção psicossocial, quais pontos de atenção, além do CAPS, são apropriados para a articulação do cuidado desse paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Unidade de Pronto Atendimento; atenção primária à saúde; e centros de convivência e cultura.
- B) Serviço móvel de urgência; serviços residenciais terapêuticos; e centro de orientação e aconselhamento.
- C) Unidade de acolhimento; centro de referência em assistência social; e unidades ambulatoriais especializadas.
- D) Equipe de consultório na rua; núcleos de apoio à saúde da família; e serviço de atenção domiciliar.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: APS garante cuidado longitudinal; UPA integra atenção à crise; centros de convivência e cultura favorecem inclusão social e reabilitação psicossocial.

B — Errada: residência terapêutica destina-se sobretudo a egressos de longa institucionalização; centro de aconselhamento não responde às necessidades sociais globais.

C — Errada: acolhimento pode ser útil em situações específicas, mas ambulatório especializado fragmenta o cuidado já coordenado pelo CAPS.

D — Errada: Consultório na Rua é para situação de rua; NASF não é ponto autônomo universal da RAPS e atenção domiciliar não é a necessidade principal.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 065 • GABARITO B

Homem de 30 anos, sem comorbidades prévias, procura Unidade Básica de Saúde devido à lesão pruriginosa em região da panturrilha direita, com 3 semanas de evolução. O exame físico mostra lesão anular de cerca de 3 cm de diâmetro, com bordas eritematosas, elevadas e descamativas, com clareamento central. Qual medicamento deve ser prescrito para o tratamento dessa lesão?

ALTERNATIVAS

- A) Cefalexina oral.
- B) Clotrimazol tópico.
- C) Hidrocortisona tópica.
- D) Ivermectina oral.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: cefalexina trata infecção bacteriana, não dermatofitose.

B — Correta: lesão anular pruriginosa, borda elevada descamativa e clareamento central é tinea do corpo; clotrimazol tópico é adequado em lesão localizada.

C — Errada: corticoide isolado mascara e piora micose, produzindo tinea incognita.

D — Errada: ivermectina trata parasitoses, não fungos dermatófitos.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 066 • GABARITO C

Menina de 2 anos apresenta tosse, coriza e obstrução nasal há 24 horas. Há 1 hora, apresentou quadro convulsivoônico- clônico generalizado, com duração de 2 minutos, e foi levada ao pronto atendimento. Não há relato de convulsão anterior, mas a mãe refere histórico de crise convulsiva febril em irmão mais velho. Os exames mostram: temperatura axilar 38,7 °C; exame neurológico sem alterações e ausência de sinais meníngeos. A conduta adequada para esse caso, após medicar com antitérmico, é

ALTERNATIVAS

- A) internar a paciente e coletar líquido cefalorraquidiano.
- B) solicitar tomografia de crânio e indicar acompanhamento especializado.
- C) orientar a família e indicar acompanhamento ambulatorial.
- D) internar a paciente e realizar eletroencefalograma.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: crise febril simples, breve, generalizada e com exame normal não exige internação nem punção lombar rotineira.

B — Errada: tomografia e especialista não são necessários após evento simples e recuperação completa.

C — Correta: orientar prognóstico, primeiros socorros e sinais de alarme, tratar febre/conforto e manter acompanhamento ambulatorial.

D — Errada: EEG não é indicado de rotina em convulsão febril simples.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 067 • GABARITO C

Homem de 22 anos, vítima de atropelamento, foi levado pelo suporte avançado do SAMU a uma emergência terciária de trauma, onde chegou em prancha rígida, com colar cervical e com queixa de dor em andar inferior de abdome. Avaliação inicial: paciente consciente; contactante; descorado 2+/4+; FC 120 bpm; FR 24 irpm; PA 80 x 60 mmHg; abdome plano, normotenso, doloroso à palpação profunda em andar inferior; descompressão brusca negativa; bacia instável e hematoma em região escrotal. Foram realizadas medidas de estabilização na sala de emergência; ultrassonografia FAST, cujo resultado foi negativo para líquido livre abdominal; e radiografia da pelve, conforme a seguinte figura. Após, foi aplicada cinta pélvica, o que resultou em estabilização mecânica do anel pélvico, com fechamento do quadril. Radiografia simples da pelve na admissão. Nesse caso, mantendo-se um quadro de hipotensão, qual é a próxima conduta a ser realizada?

ALTERNATIVAS

- A) Angiografia com embolização.
- B) Laparotomia exploradora.
- C) Estabilização cirúrgica do quadril.
- D) Tomografia de abdome e pelve.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: angiografia com embolização costuma exigir maior estabilidade e disponibilidade, não sendo a próxima etapa do algoritmo indicado para choque persistente neste cenário.

B — Errada: FAST negativo e ausência de peritonite não sustentam laparotomia imediata.

C — Correta: após cinta com fechamento do anel, a persistência do choque exige estabilização cirúrgica/controlado de danos pélvico imediato, associando hemostasia conforme protocolo do serviço.

D — Errada: instabilidade hemodinâmica impede tomografia e exige controle hemorrágico.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.**QUESTÃO 068 • GABARITO A**

Mulher de 72 anos procura atendimento em Unidade Básica de Saúde com queixas de dores na coluna lombar e histórico de fratura de fêmur após ter sofrido queda da própria altura há 2 anos. É hipertensa, faz uso de hidroclorotiazida e teve menopausa há 22 anos. Não usa nenhum outro medicamento nem fez uso de terapia hormonal. Realizou densitometria óssea recentemente, que indicou um alto risco para fraturas. A paciente não possui história de doenças secundárias associadas à osteoporose nem doenças crônicas, além da hipertensão arterial sistêmica. Não apresenta queixas relacionadas à intolerância gastrointestinal ou à dificuldade de deglutição. Iniciou uso de vitamina D e cálcio via oral. Com base no protocolo clínico nacional para osteoporose, qual é a opção inicial de tratamento medicamentoso?

ALTERNATIVAS

- A) Bisfosfonato.
- B) Estrogênio conjugado.
- C) Teriparatida.
- D) Romosozumabe.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: fratura por fragilidade e alto risco indicam tratamento; bisfosfonato oral é primeira linha se não há contraindicação gastrointestinal/renal.

B — Errada: estrogênio não é primeira linha aos 72 anos pelo risco trombótico/neoplásico.

C — Errada: teriparatida é reservada a risco muito alto, falha ou situações especiais.

D — Errada: romosozumabe também é reservado e não é opção inicial padrão.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 069 • GABARITO B

Mulher de 34 anos, em consulta, relata ao médico de família tristeza, insônia e medo constante. Revela estar, há anos, em relacionamento abusivo que envolve agressões psicológicas, manipulação financeira e episódios recentes de violência física cometida pelo parceiro. Afirma não desejar romper imediatamente o relacionamento por preocupação quanto à sua segurança e à possibilidade de agravamento de sua situação financeira. Considerando-se o planejamento de ações e intervenções centradas na singularidade da pessoa assistida, são condutas adequadas nessa situação

ALTERNATIVAS

- A) iniciar tratamento farmacológico, encaminhar paciente para acompanhamento especializado em saúde da mulher e denunciar parceiro à delegacia de proteção à mulher.
- B) elaborar plano terapêutico com avaliação de risco junto à equipe multiprofissional, fortalecer a rede de apoio e notificar caso à vigilância epidemiológica.
- C) elaborar plano terapêutico farmacológico, encaminhar paciente para centro de apoio psicossocial e solicitar medida protetiva junto à defensoria pública.
- D) indicar o acolhimento em casa abrigo como intervenção protetiva, ofertar sorologias para rastreio de IST e notificar caso à rede de atenção psicossocial do município.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: denúncia policial sem consentimento/avaliação pode aumentar risco; medicamento isolado não resolve violência.

B — Correta: cuidado centrado inclui avaliação de risco, plano de segurança, equipe multiprofissional, fortalecimento da rede e notificação compulsória em saúde, distinta de boletim policial.

C — Errada: medida protetiva deve ser discutida com a mulher; não é solicitada automaticamente pelo médico.

D — Errada: abrigo não deve ser imposto e a notificação não é feita à RAPS como destino epidemiológico.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 070 • GABARITO C

Em reunião de equipe de saúde da família, discute-se o caso de uma idosa diabética, com locomoção reduzida, que apresenta episódios de hipoglicemia por dificuldade de compreensão do esquema de uso da insulina. A paciente tem 8 filhos, porém reside com apenas uma filha, que trabalha fora o dia todo. Qual ação inicial a equipe deve desenvolver nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Realizar aplicação diária da insulina, na unidade de saúde.
- B) Solicitar vaga em instituição de longa permanência.
- C) Realizar a articulação do cuidado com a comunidade.
- D) Substituir a insulina por hipoglicemiante oral.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: deslocar diariamente a idosa à unidade não promove autonomia e pode ser inviável.

B — Errada: institucionalização é medida extrema, não inicial.

C — Correta: mapear filhos, vizinhos, cuidadora, assistência social e recursos territoriais permite supervisão segura da insulina e educação adaptada.

D — Errada: trocar insulina sem avaliar indicação pode descompensar diabetes e não resolve dificuldade de compreensão.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 071 • GABARITO C

Homem de 30 anos procurou uma Unidade Básica de Saúde pela primeira vez com o objetivo de reduzir o consumo de crack. Nega uso diário, mas afirma que há momentos em que “engata” 3 dias de uso. Após, consegue ficar semanas sem utilizar, mas recai na sequência. Depois do último uso continuado por 3 dias, não retornou para casa e decidiu buscar ajuda. Considerando-se as recomendações atuais dos Ministérios da Saúde e da Justiça, qual é a conduta inicial para esse paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Internação hospitalar com abstinência total, com vistas a cessar os efeitos nocivos do consumo.
- B) Encaminhamento a uma comunidade terapêutica, para acolhimento, devido ao padrão de uso apresentado.
- C) Realização de ações voltadas à redução de danos, para minimizar problemas secundários ao consumo.
- D) Prescrição de psicofármaco, uma vez que há medicamentos padronizados para o tratamento.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: abstinência compulsória/internação não é primeira medida sem risco agudo ou indicação clínica.

B — Errada: comunidade terapêutica não deve ser encaminhamento automático.

C — Correta: redução de danos parte das metas do usuário, diminui riscos, fortalece vínculo e pode conduzir a mudanças progressivas.

D — Errada: não existe psicofármaco padronizado que trate especificamente dependência de crack com eficácia estabelecida.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 072 • GABARITO B

Adolescente de 15 anos comparece à Unidade de Pronto Atendimento com queixa de mialgia, mal-estar e cansaço, iniciados há 1 semana, quadro que evoluiu, há 3 dias, com febre, dor de garganta e odinofagia. Exame físico: amígdalas hiperemiadas, com exsudato bilateral e linfadenomegalia dolorosa em região cervical posterior bilateral de até 2 cm de diâmetro. É indicado o uso de sintomáticos, além de repouso e observação. Após 24 horas, não tem mais febre, porém apresenta erupção exantemática macular na face, no abdome e na região torácica. Qual é o diagnóstico provável para esse caso clínico?

ALTERNATIVAS

- A) Amigdalite bacteriana.
- B) Infecção pelo vírus Epstein-Barr.
- C) Reação alérgica ao antitérmico.
- D) Rinofaringite.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: amigdalite bacteriana não explica adenopatia cervical posterior e exantema sistêmico típico.

B — Correta: febre, faringite exsudativa, linfonodos cervicais posteriores e exantema são compatíveis com mononucleose por EBV; rash é clássico após aminopenicilina, mas pode ocorrer sem ela.

C — Errada: alergia isolada não integra o conjunto síndrome.

D — Errada: rinofaringite é mais leve e sem exsudato/adenopatia marcante.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 073 • GABARITO B

Lactente de 1 ano e 4 meses, com calendário vacinal atualizado até os 12 meses, é levada a uma Unidade Básica de Saúde para atualização vacinal. A mãe relata que a criança está em acompanhamento com a nefrologia pediátrica devido à síndrome nefrótica corticossensível. A paciente faz uso de prednisolona em dose imunossupressora há 5 semanas e, no momento, encontra-se assintomática. Considerando-se o calendário vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde e a condição clínica da criança, a orientação adequada a ser fornecida pelo médico é

ALTERNATIVAS

- A) adiar a vacinação até a suspensão do corticoide.
- B) adiar a aplicação da vacina tetraviral e aplicar as demais.
- C) aplicar a vacina contra hepatite A e adiar as demais.
- D) aplicar todas as vacinas indicadas para a faixa etária.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: nem todas as vacinas precisam ser suspensas; as inativadas podem ser aplicadas.

B — Correta: prednisolona em dose imunossupressora contraindica temporariamente vacina viva tetraviral; as vacinas não vivas indicadas podem ser administradas.

C — Errada: não há motivo para adiar todas as demais vacinas inativadas além da hepatite A.

D — Errada: aplicar vacina viva durante imunossupressão aumenta risco.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 074 • GABARITO A

Paciente de 65 anos, em acompanhamento em Unidade Básica de Saúde, retorna para sua consulta anual e relata piora de sintomas do trato urinário inferior, como jato urinário fraco, disúria e noctúria. O exame de toque evidencia próstata aumentada, de consistência elástica e superfície lisa. O PSA total (antígeno prostático específico), realizado há 2 semanas, revela o valor de 6,5 ng/mL (VR: até 4,0 ng/mL). Qual exame deve ser solicitado para comprovar a especificidade diagnóstica nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) PSA fração total e livre.
- B) Ultrassonografia transretal.
- C) Tomografia contrastada de pelve.
- D) Biópsia transretal de próstata.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: relação PSA livre/total ajuda a refinar especificidade em PSA total na faixa intermediária e decidir investigação subsequente.

B — Errada: ultrassom mostra volume, mas não confirma benignidade ou câncer.

C — Errada: tomografia não é exame para discriminar inicialmente HBP de câncer localizado.

D — Errada: biópsia é invasiva e vem após estratificação, avaliação urológica e, frequentemente, imagem apropriada.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 075 • GABARITO D

Mulher de 28 anos, com ciclos menstruais regulares, comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando dor pélvica iniciada há 2 dias e localizada na fossa ilíaca direita. Nega febre, corrimento vaginal ou outros sintomas associados. Refere data da última menstruação há 16 dias e uso regular de preservativo masculino nas relações sexuais. O exame físico mostra dor à palpação superficial na fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal e sem outras alterações. Foi realizada ultrassonografia transvaginal, que revelou imagem medindo 2,5 cm no ovário direito, com componente cístico central, parede espessada e regular, ecos internos avasculares e vascularização periférica, conforme a imagem a seguir. Ovário direito (ultrassonografia transvaginal) Com base nos achados da ultrassonografia e no contexto clínico descrito, a hipótese diagnóstica mais provável é cisto

ALTERNATIVAS

- A) paraovariano.
- B) folicular.
- C) hemorrágico.
- D) lúteo.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: cisto paraovariano é separado do ovário e geralmente simples.

B — Errada: cisto folicular tem parede fina e ocorre antes da ovulação.

C — Errada: cisto hemorrágico pode ter trama reticular e coágulo avascular, mas contexto periovulatório e vascularização periférica favorecem corpo lúteo.

D — Correta: parede espessada regular e vascularização periférica em anel de fogo, por volta do 16º dia, são típicas de cisto de corpo lúteo.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 076 • GABARITO B

Menino de 9 anos é levado a uma Unidade Básica de Saúde para continuidade do acompanhamento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Há prejuízos acadêmicos e sociais significativos refratários às intervenções pedagógicas e comportamentais isoladas. A criança é ativa, joga futebol sem cansaço desproporcional e nega síncope, dor no peito ou palpitações. O pai é hipertenso e a avó materna faleceu de infarto aos 68 anos. Não há relato de morte súbita em familiares jovens, arritmias hereditárias ou surdez congênita. Exame físico sem alterações. Nesse caso, a conduta inicial é

ALTERNATIVAS

- A) investigar condições cardiológicas com exames complementares.
- B) prescrever metilfenidato e monitorar sinais vitais.
- C) reaplicar escalas de avaliação neuropsicológica.
- D) instituir atomoxetina e orientar sobre eventos adversos.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: sem sintomas, exame alterado ou história familiar de morte súbita jovem, ECG/eco não são obrigatórios antes do estimulante.

B — Correta: com prejuízo persistente, metilfenidato é primeira linha; mede-se e monitora-se PA, FC, crescimento, sono e apetite.

C — Errada: o diagnóstico/impacto já estão estabelecidos; repetir escalas não substitui tratamento.

D — Errada: atomoxetina é alternativa, não primeira opção automática.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 077 • GABARITO D

Em maio de 2024, aconteceram inundações devastadoras no Rio Grande do Sul (RS), que afetaram 478 municípios e mais de 2 milhões de pessoas, segundo dados de 2025 do Boletim da Defesa Civil do RS. Várias famílias ficaram desalojadas. Além disso, houve contaminação hídrica e desabastecimento da rede assistencial. Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a etapa e as ações a serem adotadas pela Vigilância Epidemiológica em casos como esse.

ALTERNATIVAS

- A) Manejo do desastre; decidir sobre as ações de controle de doenças e agravos à saúde.
- B) Mitigação; monitorar e controlar prioritariamente as doenças transmissíveis.
- C) Recuperação; intensificar as ações para detecção de doenças-sentinela e de surtos e efetuar a notificação.
- D) Redução de risco; identificar e mapear a morbimortalidade e apontar as medidas para a redução do risco.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: no manejo/resposta, ações são executadas durante o impacto; a descrição pedida envolve planejamento de risco.

B — Errada: mitigação não se limita a doenças transmissíveis.

C — Errada: detecção de surtos é especialmente resposta/recuperação, mas a combinação apresentada não corresponde ao par cobrado.

D — Correta: na redução de risco, mapeiam-se vulnerabilidades e morbimortalidade e definem-se medidas preventivas para futuros eventos.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 078 • GABARITO A

Homem de 74 anos, com diagnóstico de transtorno depressivo maior e hipertensão arterial, comparece a uma consulta em Unidade Básica de Saúde referindo episódios de tontura ao se levantar, letargia e confusão mental leve, há 3 semanas. O paciente faz uso de enalapril 10 mg/dia, há 1 ano, e iniciou o uso de paroxetina 40 mg/dia, há 1 mês. O exame físico revela: paciente hidratado, eupneico e orientado; PA 130 x 80 mmHg (sentado) e 115 x 75 mmHg (em pé). Considerando-se esse caso clínico, o exame laboratorial prioritário para a confirmação diagnóstica é a dosagem de

ALTERNATIVAS

- A) sódio.
- B) potássio.
- C) transaminases.
- D) creatinina.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: paroxetina pode causar SIADH/hiponatremia em idosos, produzindo letargia, confusão e instabilidade; sódio é prioridade.

B — Errada: enalapril pode elevar potássio, mas sintomas e temporalidade após SSRI apontam sódio.

C — Errada: hepatotoxicidade não é a hipótese principal.

D — Errada: função renal é útil, mas não confirma a suspeita de hiponatremia por SSRI.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 079 • GABARITO A

Homem de 63 anos retorna a determinada Unidade Básica de Saúde com os resultados de exames solicitados para investigação de perda de peso e tosse produtiva, iniciadas há cerca de 6 meses. Nega comorbidades, uso contínuo de medicações ou tratamento para qualquer patologia respiratória prévia. A radiografia de tórax apresenta consolidação em lobo superior direito, sem evidências de cavitação. Teste rápido molecular para tuberculose positivo; resistência à rifampicina não detectada; sorologia para HIV negativa. Após a prescrição do tratamento pertinente, com que frequência esse paciente deve ser monitorado?

ALTERNATIVAS

- A) Mensalmente até o término do tratamento.
- B) Quando houver sintomas respiratórios.
- C) No início e ao término do tratamento.
- D) Após 3 e 6 meses do início do tratamento.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: tuberculose pulmonar em tratamento requer acompanhamento mensal para adesão, sintomas, efeitos adversos, peso e exames bacteriológicos conforme protocolo.

B — Errada: esperar sintomas perde falha/abandono.

C — Errada: início e fim apenas são insuficientes.

D — Errada: consultas em 3 e 6 meses não oferecem monitoramento adequado.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 080 • GABARITO C

Determinado médico de uma Unidade Básica de Saúde, durante reunião com equipe interprofissional, discute a ocorrência de cinco casos de hepatite A em crianças de uma ocupação habitacional sem rede de esgoto formal. O Conselho Local de Saúde e a Associação de Moradores relatam insegurança quanto à qualidade da água e dificuldade de adesão às medidas de higiene por falta de insumos. A análise epidemiológica indica que há um grande número de crianças na comunidade que não completaram o esquema vacinal e que a transmissão está ativa no território. Além da vacinação, qual é a próxima ação adequada para essa comunidade?

ALTERNATIVAS

- A) Instituir o isolamento das crianças acometidas e de seus familiares.
- B) Organizar mutirões de limpeza coordenados pela equipe de saúde.
- C) Acionar a Vigilância Sanitária com vistas à melhoria do tratamento da água.
- D) Prescrever profilaxia medicamentosa com antivirais para todas as crianças.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: isolamento familiar prolongado não interrompe a principal via fecal-oral comunitária e pode estigmatizar.

B — Errada: mutirão de limpeza sem garantir água segura é insuficiente.

C — Correta: a transmissão ativa ligada a saneamento exige ação intersetorial/Vigilância Sanitária para qualidade e tratamento da água, além de higiene e vacinação.

D — Errada: não há profilaxia antiviral de massa para hepatite A.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÕES 81 A 100

Comentários completos e análise de todas as alternativas

QUESTÃO 081 • GABARITO D

Homem de 62 anos, diabético, foi submetido a colecistectomia, seguida de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com retirada de cálculo em colédoco, há 3 semanas. Após alta, retorna à emergência hospitalar com queixa de febre, prostração e dor em hipocôndrio direito. Exames revelam: paciente febril; dor à palpação em hipocôndrio direito; hepatimetria de 4 cm do rebordo costal; ausência de dor à descompressão brusca. Os resultados do hemograma são apresentados a seguir. Exame Resultado Valor de referência Leucócitos 18.000/mm³ 4.450 a 10.950 /mm³ Bastonetes 12% 0,5 a 6,0 % Neutrófilos 50% 42,10 a 73,60 % Linfócitos 20% 19,50 a 47,30 % Basófilos 3% 0,20 a 1,20% É indicada internação hospitalar, além de antibioticoterapia venosa. Realizada tomografia de abdome, apresentada na seguinte figura. Tomografia de abdome superior. Considerando-se a principal hipótese diagnóstica e a evolução clínica descrita, qual é o manejo para esse paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Manter tratamento clínico, ampliando o esquema de antibioticoterapia.
- B) Solicitar sorologia para amebíase e associar antibiótico específico.
- C) Propor reabordagem cirúrgica e exploração de vias biliares.
- D) Encaminhar para drenagem percutânea guiada por imagem.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: abscesso hepático grande ou complicado com febre/leucocitose após procedimento biliar não responde de modo confiável apenas a ampliar antibiótico.

B — Errada: contexto favorece abscesso piogênico, não amebiano; sorologia não deve atrasar drenagem.

C — Errada: exploração cirúrgica é mais invasiva e reservada a falha/impossibilidade da drenagem percutânea.

D — Correta: antibiótico venoso associado à drenagem percutânea guiada por imagem é manejo preferencial de abscesso drenável.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 082 • GABARITO C

Gestante de 34 anos, na 24ª semana de gestação, é acompanhada em pré-natal de alto risco por história de anemia crônica e cirurgia bariátrica com bypass gástrico em Y de Roux, realizada há 5 anos. Queixa-se de astenia, mas não há sinais de instabilidade hemodinâmica. Está em uso de 200 mg/dia de ferro elementar. Os exames laboratoriais mostram os seguintes resultados. Exame Resultado Valor de referência Hemoglobina 6,9 g/dL 12,0 a 15,1 g/dL Volume corpuscular médio 67 fL 80 a 100 fL Ferritina 5 ng/mL 20 a 200 ng/mL Qual é a conduta terapêutica para essa gestante?

ALTERNATIVAS

- A) Manter o ferro elementar e acrescentar ácido fólico.
- B) Aumentar a dose do ferro elementar e adicionar vitamina B12.
- C) Prescrever ferro parenteral.
- D) Transfundir concentrado de hemácias.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: ela já recebe dose alta oral e apresenta falha por má absorção após bypass.

B — Errada: apenas aumentar ferro oral não supera absorção comprometida; microcitose/ferritina baixa confirmam ferropriva.

C — Correta: ferro parenteral repõe mais rapidamente e contorna má absorção, especialmente no segundo trimestre.

D — Errada: transfusão é reservada a instabilidade, sintomas graves/hipóxia ou necessidade imediata; não é automática em paciente estável.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 083 • GABARITO C

Mulher de 48 anos procurou uma Unidade Básica de Saúde (UBS) devido a dor crônica generalizada persistente. Relata que, em consulta com outro médico, recebeu o diagnóstico de fibromialgia e que, desde então, tem feito diversos tratamentos, mas sem resultados. Diante disso, a paciente solicita a prescrição de Cannabis medicinal. Qual é o papel do médico da UBS em relação ao uso da Cannabis medicinal nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Prescrevê-la, visto que ela consta na relação nacional de medicamentos excepcionais do SUS.
- B) Solicitar autorização do Conselho Regional de Medicina para sua prescrição no SUS.
- C) Informar que faltam evidências que sustentem seu uso e sua prescrição no SUS.
- D) Comunicar que seu uso e sua prescrição no SUS devem ocorrer mediante autorização judicial.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: Cannabis não integra automaticamente a relação nacional para fibromialgia e isso não estabelece eficácia.

B — Errada: CRM não autoriza caso a caso prescrição no SUS dessa forma.

C — Correta: o médico deve explicar que evidências para fibromialgia são insuficientes e que não há respaldo para prescrição rotineira pelo SUS, oferecendo cuidado multimodal baseado em evidências.

D — Errada: autorização judicial não transforma indicação sem evidência em conduta clínica apropriada.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 084 • GABARITO D

Adolescente de 16 anos, assintomática, procura atendimento em uma Unidade de Saúde da Família, sozinha. Em consulta, informa que iniciou atividade sexual consentida com um colega da escola, de mesma idade, razão pela qual pede ao médico que coloque nela um implante contraceptivo de longa duração. Refere que seus pais têm ciência do namoro, mas não sabem que ela iniciou sua vida sexual. Qual é a conduta adequada do médico nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Encaminhar a paciente para o serviço ginecológico.
- B) Acionar o Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente.
- C) Comunicar aos pais da paciente o desejo de anticoncepção.
- D) Atender ao pedido feito pela paciente quanto à anticoncepção.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: contracepção pode ser ofertada na APS, sem encaminhamento obrigatório.

B — Errada: relação consentida entre adolescentes da mesma idade não implica automaticamente acionar Conselho Tutelar.

C — Errada: a adolescente tem direito à confidencialidade e autonomia progressiva, salvo risco relevante.

D — Correta: deve-se aconselhar, avaliar elegibilidade, prevenir IST e atender ao pedido de método de longa duração com consentimento esclarecido.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 085 • GABARITO C

Homem de 44 anos, com histórico de esquizofrenia, conhecido da equipe de uma Unidade Básica de Saúde, foi encontrado por uma agente comunitária de saúde em situação de rua e estava sem uso de medicamentos há vários meses. Tem histórico de múltiplas internações psiquiátricas e de má adesão aos tratamentos no Centro de Atenção Psicossocial. Após o acolhimento, quais ações são indicadas para esse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Administrar antipsicótico de longa duração e encaminhar à assistência social.
- B) Iniciar processo de curatela e recomendar a internação compulsória.
- C) Acionar a rede de atenção psicossocial e articular o cuidado intersetorial.
- D) Resgatar vínculo familiar e promover institucionalização.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: aplicar medicação sem plano compartilhado e apenas encaminhar à assistência social é insuficiente.

B — Errada: curatela e internação compulsória não são respostas automáticas e ferem cuidado em liberdade.

C — Correta: é necessário reativar CAPS/APS, Consultório na Rua e assistência social, com busca ativa e projeto terapêutico intersetorial.

D — Errada: vínculo familiar pode ser explorado, mas institucionalização não é objetivo padrão.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 086 • GABARITO D

Homem de 42 anos está sob investigação em Unidade Básica de Saúde, devido a aumento progressivo do volume abdominal e astenia. O paciente é natural e residente de uma cidade no interior da Bahia, nunca tendo viajado para fora do seu estado. Nega etilismo. O exame físico revela ascite moderada e circulação colateral na parede abdominal. A ultrassonografia mostra: fígado de dimensões preservadas, bordas rombas e sem nodulações; presença de fibrose periportal; esplenomegalia e aumento do calibre da veia porta e líquido ascítico na cavidade peritoneal. A endoscopia digestiva alta indica varizes esofágicas. Qual o exame indicado para confirmação da principal hipótese diagnóstica?

ALTERNATIVAS

- A) Doppler de sistema portal.
- B) Paracentese diagnóstica.
- C) Sorologia de hepatites virais.
- D) Exame parasitológico.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: Doppler caracteriza hipertensão portal, mas não confirma a etiologia esquistossomótica.

B — Errada: paracentese avalia ascite e complicações, não a causa parasitária.

C — Errada: sorologias virais investigam diagnósticos diferenciais; o fígado preservado com fibrose periportal e epidemiologia sugerem esquistossomose.

D — Correta: exame parasitológico de fezes demonstra ovos de *Schistosoma mansoni* e confirma a etiologia, podendo-se repetir/aumentar sensibilidade.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 087 • GABARITO A

Adolescente de 15 anos, acompanhada pelos pais, é atendida em Unidade Básica de Saúde. A mãe relata que a paciente passa quase todo o tempo no quarto e não conversa com os familiares, preferindo usar o celular. Durante exame físico, a sós com a médica, a paciente refere estar apaixonada por uma colega de classe e afirma que tem medo de que os pais descubram. Reforça que “gosta de garotas” e se reconhece como mulher. Refere, ainda, que, devido à angústia relacionada ao preconceito da família, vem fazendo cortes em face interna de coxas, para “diminuir o sofrimento”. Ao final, pede à médica que não conte nada disso aos pais. Considerando-se o caso descrito, qual é a conduta adequada a ser adotada pela médica?

ALTERNATIVAS

- A) Preservar sigilo sobre a orientação sexual e revelar aos pais os comportamentos autolesivos.
- B) Guardar sigilo tanto sobre a orientação sexual quanto sobre os comportamentos autolesivos.
- C) Revelar aos pais as informações referentes à orientação sexual e aos comportamentos autolesivos.
- D) Manter sigilo sobre os comportamentos autolesivos e revelar aos pais a orientação sexual.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: orientação sexual é informação confidencial; porém autolesão implica risco à integridade e justifica compartilhar o mínimo necessário com responsáveis para proteção, explicando isso à adolescente.

B — Errada: sigilo não é absoluto diante de risco relevante.

C — Errada: revelar orientação sexual sem consentimento viola privacidade e pode aumentar risco.

D — Errada: inverte as prioridades de proteção e confidencialidade.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 088 • GABARITO B

Homem de 32 anos estava internado para tratamento de criptococose encefálica. Durante a internação, relatou ao seu médico ser pessoa vivendo com HIV (PVHIV) e portador de tuberculose, sem tratamentos, e entregou-lhe documento em que solicitava que sua condição de saúde não fosse revelada a nenhum familiar, inclusive para sua mãe e seu companheiro. Ainda durante a internação, devido a derrame pleural tuberculoso volumoso, necessitou ser submetido à drenagem pleural. No sétimo dia após o procedimento, apresentou sangramento intenso pelo dreno de tórax, sendo submetido à toracotomia de urgência. Foi identificada lesão aórtica com sangramento ativo e impossível de ser contido. Apesar de todos os esforços da equipe médica, o paciente evoluiu a óbito intraoperatório. Assinale a alternativa que apresenta o correto preenchimento da declaração de óbito nessa situação, na ordem da causa terminal para a básica.

ALTERNATIVAS

- A) Hemorragia torácica, choque hipovolêmico, rotura aórtica, tuberculose.
- B) Choque hipovolêmico, rotura aórtica, tuberculose, PVHIV.
- C) Tuberculose, PVHIV, criptococose encefálica, choque hipovolêmico.

D) Rotura aórtica, choque hipovolêmico, PVHIV, criptococose encefálica.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: a sequência causal deve começar pelo evento terminal; hemorragia antes de choque está invertido, e tuberculose não vem após rotura aórtica dessa forma.

B — Correta segundo o gabarito: choque hipovolêmico foi a causa imediata, decorrente de rotura aórtica associada ao procedimento motivado pela tuberculose; PVHIV integra a cadeia/condição de base pertinente.

C — Errada: começa pela doença de base, não pela causa terminal, e ordena a cadeia ao contrário.

D — Errada: rotura precede o choque causalmente, mas na declaração a causa imediata deve ocupar a primeira linha.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 089 • GABARITO C

Mulher de 72 anos, diabética, procura atendimento devido a uma lesão pruriginosa em vulva, há 8 meses. Fez uso de corticosteroides tópicos e aciclovir por 6 semanas, sem melhora dos sintomas ou redução da lesão. O exame físico revela: lesão no lábio externo, arredondada, circunscrita, ulcerada, com 3 cm de diâmetro, bordas discretamente elevadas e pouco definidas, fundo hiperemiado e granuloso, com depósitos esbranquiçados na região central. Considerando-se o caso clínico, qual é o exame indicado para confirmar a hipótese diagnóstica?

ALTERNATIVAS

- A) Esfregaço da lesão para coloração de Gram.
- B) Genotipagem de HPV.
- C) Biópsia da lesão.
- D) Vulvosopia com ácido acético.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: Gram avalia infecção bacteriana, não exclui neoplasia vulvar crônica.

B — Errada: HPV pode estar associado, mas genotipagem não confirma câncer.

C — Correta: úlcera persistente, pruriginosa, de bordas elevadas e refratária em idosa exige biópsia para diagnóstico histopatológico.

D — Errada: vulvosopia localiza áreas suspeitas, mas não substitui histologia.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.**QUESTÃO 090 • GABARITO C**

Agricultor de 65 anos chega a uma Unidade Básica de Saúde com história de febre não aferida há 5 dias, tosse com expectoração purulenta, fraqueza e cansaço aos esforços. É tabagista e etilista. O exame físico mostra: paciente consciente e colaborativo; PA 100 x 70 mmHG; FC 84 bpm; FR 16 irpm; SpO2 96% em ar ambiente; sem esforço respiratório; ausculta pulmonar com estertores em base direita e sem outras alterações. Qual é o manejo adequado para esse paciente?

ALTERNATIVAS

- A) Indicar internação para antibioticoterapia parenteral.
- B) Encaminhar ao pronto atendimento para radiografia de tórax prévia.
- C) Prescrever antibioticoterapia oral com reavaliação em 48 horas.
- D) Solicitar exames laboratoriais para diagnóstico etiológico.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: sinais vitais e oxigenação estáveis, consciência preservada e ausência de desconforto permitem manejo ambulatorial.

B — Errada: radiografia pode ser solicitada quando disponível ou se dúvida/gravidade, mas não exige encaminhamento prévio em quadro típico estável.

C — Correta: pneumonia adquirida na comunidade de baixo risco pode receber antibiótico oral, orientações e reavaliação em 48 h.

D — Errada: investigação etiológica laboratorial não é rotina em caso ambulatorial leve.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 091 • GABARITO D

Adolescente de 15 anos, com quadro de transtorno do espectro autista, é levado pela mãe a uma Unidade de Pronto Atendimento após ter apresentado, na escola, episódio de agitação progressiva, vocalizações intensas e repetitivas, movimentos amplos dos membros superiores, chegando a cair ao chão. Durante todo o episódio, manteve os olhos abertos e reagia aos estímulos do ambiente. Não houve liberação esfinteriana, confusão mental ou sonolência após o episódio. O quadro em questão é compatível com o diagnóstico de crise

ALTERNATIVAS

- A) epilética.
- B) de ansiedade aguda.
- C) conversiva.
- D) de desregulação comportamental.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: manutenção de responsividade, ausência de fase pós-ictal e movimentos contextualizados afastam crise epilética.

B — Errada: não há descrição de pânico autonômico ou medo súbito como eixo.

C — Errada: crise funcional/conversiva exige avaliação própria, mas no TEA o padrão descrito é melhor explicado por sobrecarga e perda de regulação.

D — Correta: vocalizações, movimentos amplos, queda e responsividade preservada correspondem a crise de desregulação comportamental.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 092 • GABARITO C

Lactente de 3 meses é levado a uma Unidade Básica de Saúde por apresentar crises de tosse intensa há 15 dias, acentuando-se há 10 dias em crises sucessivas, com associação de vômitos. Durante as crises, apresenta cianose, hemorragia conjuntival, petéquias e rubor facial. Foi realizada imunização somente ao nascimento. Qual exame deve ser realizado para confirmação da hipótese diagnóstica nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Bacterioscopia pelo Gram em amostra de swab de nasofaringe.
- B) Hemograma com contagem de plaquetas.
- C) Reação em cadeia da polimerase em amostra de swab de nasofaringe.
- D) Sorologia para toxina em amostra de sangue.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: Gram de nasofaringe tem baixa utilidade para Bordetella pertussis.

B — Errada: linfocitose pode apoiar, mas não confirma.

C — Correta: tosse paroxística com vômitos, cianose e vacinação incompleta sugere coqueluche; PCR em swab/aspirado de nasofaringe é exame confirmatório de escolha na fase adequada.

D — Errada: sorologia para toxina não é o teste padrão em lactente nessa fase.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 093 • GABARITO A

Homem de 45 anos foi submetido a colecistectomia laparoscópica eletiva, devido a litíase não complicada. No dia seguinte à cirurgia, apresentou temperatura axilar de 37,5 °C, dor abdominal difusa e FC 110 bpm. O médico assistente deu alta ao paciente, atribuindo as queixas ao processo normal de recuperação. O paciente retornou para reavaliação no 4º dia de pós-operatório, com piora do quadro clínico. A ultrassonografia abdominal identificou grande quantidade de líquido livre abdominal, e a reabordagem cirúrgica mostrou fístula biliar. Após a recuperação, a família do paciente decidiu buscar orientação jurídica. A situação descrita configura

ALTERNATIVAS

- A) negligência.
- B) imprudência.
- C) diligência.
- D) omissão de socorro.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: negligência é deixar de agir com o cuidado devido; alta apesar de taquicardia e dor sem investigação adequada representa omissão de vigilância diagnóstica.

B — Errada: imprudência é agir de forma precipitada/arriscada, enquanto aqui predomina não reconhecer/investigar sinais.

C — Errada: diligência é cuidado adequado, ausente.

D — Errada: houve atendimento; o problema é falha na qualidade/atenção, não recusa de socorro.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 094 • GABARITO D

Adolescente de 16 anos comparece à consulta em ambulatório de ginecologia referindo ainda não ter menstruado, a despeito de ter apresentado telarca aos 10 anos e pubarca logo em seguida. Ela não tem outras queixas. Tem 1,68 m de estatura e pesa 65 kg. A paciente tem pilificação axilar habitual, acne grau II em face, tórax e região dorsal. O exame ginecológico mostra: mamas com configuração normal; distribuição de pelos pubianos adequada para o sexo feminino; órgãos genitais externos sem alterações evidentes; hímen íntegro, com orifício orbicular permeável. No exame, não se procedeu ao toque vaginal. Considerando-se o caso descrito, qual é a hipótese diagnóstica a ser investigada?

ALTERNATIVAS

- A) Síndrome de Turner.
- B) Insensibilidade androgênica.
- C) Amenorreia hipotalâmica primária.
- D) Anomalia Mülleriana.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: Turner costuma cursar com baixa estatura e falência ovariana, não desenvolvimento mamário normal e 1,68 m.

B — Errada: insensibilidade androgênica completa geralmente apresenta pelos pubianos/axilares escassos.

C — Errada: amenorreia hipotalâmica cursa com hipogonadismo e desenvolvimento puberal incompleto.

D — Correta: caracteres sexuais secundários normais e amenorreia primária sugerem ausência/obstrução do trato de saída por anomalia mülleriana; deve-se investigar útero e vagina.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 095 • GABARITO C

Homem de 53 anos, em consulta a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), vigilante, viúvo, relata que perdeu a esposa e um filho de 17 anos em uma tentativa de assalto, há 2 anos. Refere aumento progressivo do consumo de álcool e isolamento social desde o ocorrido. Informa que, durante a semana, ingere cerca de 2 latas de cerveja após o trabalho e, aos finais de semana, consome uma caixa de cerveja ao dia. Afirma também que, ultimamente, tem recebido reclamações do chefe, pois tem chegado atrasado ao trabalho. Nega episódios de “apagões”, agressões ou acidentes. Ao exame psíquico, apresenta humor deprimido e sono fragmentado. Nega plano suicida no momento. Não há sinais de abstinência aguda nem alterações ao exame físico. Qual deve ser a abordagem inicial nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Diagnosticar o abuso de álcool utilizando o questionário CAGE e prescrever antidepressivo tricíclico.
- B) Utilizar a abordagem de redução de danos no manejo do consumo de álcool e prescrever dissulfiram.
- C) Realizar intervenção breve e terapia multiprofissional na UBS para abordagem do consumo de álcool.
- D) Encaminhar paciente para internação hospitalar de curta duração e envolver os familiares no plano de cuidado.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica C.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: CAGE é rastreio, não diagnostica abuso, e tricíclico não é primeira medida diante de álcool e risco de toxicidade.

B — Errada: redução de danos é válida, mas dissulfiram exige seleção, consentimento e monitoramento; não é prescrição inicial automática.

C — Correta: intervenção breve motivacional, avaliação de risco/luto/depressão e cuidado multiprofissional na UBS são proporcionais e preservam vínculo.

D — Errada: sem abstinência grave, risco suicida atual ou desorganização, internação não é indicada.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA C.

QUESTÃO 096 • GABARITO A

Mulher de 38 anos é atendida em Unidade Básica de Saúde para investigação de quadro de emagrecimento e palpitações. Relata que o emagrecimento não é intencional e que seu apetite está preservado. Além disso, refere incomodar-se muito com a sensação de palpitações esporádicas, sentidas geralmente durante o esforço, mas também, por vezes, mesmo em repouso. O exame físico revela: PA 160 x 80 mmHg; FC 132 bpm em repouso; exoftalmia; pele quente e úmida e alopecia generalizada. Exames laboratoriais mostram os seguintes resultados: Exame Resultado Valor de referência TSH 0,01 mUI/L 0,60 a 4,48 mUI/L T4 livre 4,2 ng/dL 0,92 a 1,68 ng/dL Qual esquema terapêutico deve ser instituído nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Metimazol e propranolol.
- B) Propiltiouracil e amiodarona.
- C) Carbonato de lítio e propafenona.
- D) Iodo radioativo e procainamida.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: quadro e exames indicam hipertireoidismo por Graves; metimazol reduz síntese hormonal e propranolol controla taquicardia/tremor e sintomas adrenérgicos.

B — Errada: PTU é reservado a situações específicas, como primeiro trimestre/tempestade; amiodarona pode piorar disfunção tireoidiana.

C — Errada: lítio não é primeira linha e propafenona não trata taquicardia sinusal tireotóxica.

D — Errada: radioiodo não oferece controle sintomático imediato e procainamida não é indicada.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 097 • GABARITO B

Criança de 3 anos é levada para consulta de rotina. Apresenta-se irritada, com relato materno de febre intermitente e perda ponderal de 2 kg nos últimos 2 meses. O exame físico mostra que a PA está no percentil 95 para a idade e altura. Nota-se presença de equimoses periorbitárias bilaterais e de massa firme em flanco direito que ultrapassa a linha média abdominal. Qual é o diagnóstico mais provável nessa situação?

ALTERNATIVAS

- A) Tumor de Wilms.
- B) Neuroblastoma.
- C) Rabdomyosarcoma.
- D) Linfoma de Burkitt.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica B.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: tumor de Wilms costuma ser massa renal bem delimitada que geralmente não cruza linha média e não causa equimoses periorbitárias.

B — Correta: neuroblastoma adrenal pode cruzar linha média, cursar com hipertensão e metástases orbitárias causando olhos de guaxinim.

C — Errada: rabdomiosarcoma depende do sítio e não produz esse conjunto clássico.

D — Errada: Burkitt pode causar massa abdominal, mas equimoses periorbitárias e hipertensão favorecem neuroblastoma.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA B.

QUESTÃO 098 • GABARITO A

Menina de 1 ano é levada a uma Unidade de Pronto Atendimento com história de abaulamento em região inguinal até o lábio maior esquerdo, há cerca de 6 meses. O exame físico revela abaulamento inguinal esquerdo, com conteúdo fibroelástico, pequeno e redutível. Qual é a conduta adequada nesse caso?

ALTERNATIVAS

- A) Indicar cirurgia eletiva.
- B) Encaminhar para cirurgia de urgência.
- C) Manter conduta expectante.
- D) Prescrever gonadotrofina coriônica.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica A.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Correta: hérnia inguinal pediátrica, mesmo redutível, não fecha espontaneamente e tem risco de encarceramento; indica-se correção eletiva breve.

B — Errada: urgência é necessária se encarcerada/estragulada, dolorosa ou irreductível.

C — Errada: observação mantém risco de complicação.

D — Errada: hCG é usada em situações de criptorquidia selecionada, não em hérnia de menina.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA A.

QUESTÃO 099 • GABARITO D

Paciente, G3P1A1, com gestação de 13 semanas, datada pela ecografia de 8 semanas, procura pronto atendimento devido à queixa de sangramento vaginal iniciado há 3 dias, em pequena quantidade. A tipagem sanguínea anotada no cartão de pré-natal é A negativo. Ela desconhece a tipagem sanguínea de seu parceiro. O exame ginecológico mostra sangue escurecido em moderada quantidade na vagina e colo uterino fechado. É solicitado teste de coombs indireto, cujo resultado é positivo. Qual a conduta nesse momento?

ALTERNATIVAS

- A) Alertar paciente sobre a inviabilidade da gestação.
- B) Realizar imunoglobulina anti-RH.
- C) Solicitar tipagem sanguínea do parceiro.
- D) Encaminhar paciente ao pré-natal de alto risco.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: sangramento com colo fechado não prova inviabilidade; é ameaça de abortamento até avaliação ultrassonográfica.

B — Errada: Coombs indireto positivo indica que já existem anticorpos; imunoglobulina anti-D é profilática e não reverte sensibilização estabelecida.

C — Errada: tipagem do parceiro pode ajudar na estratificação, mas não substitui manejo imediato da gestante sensibilizada.

D — Correta: aloimunização exige pré-natal de alto risco, identificação/titulação do anticorpo e vigilância fetal específica.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.

QUESTÃO 100 • GABARITO D

Após a ocorrência de grandes ondas de calor em determinada região, idosa de 72 anos procura atendimento em Unidade Básica de Saúde por apresentar tontura, fraqueza, cefaleia pulsátil e redução do volume urinário. Ela refere ser hipertensa e morar em uma casa pequena com pouca ventilação. Nega outras comorbidades ou sintomas adicionais. O exame físico mostra PA 100 x 60 mmHg, FC 110 bpm, mucosas secas e temperatura axilar de 38 °C. A equipe de saúde observa que outros moradores da área estão nas mesmas condições dessa paciente. Nessa situação, quais são as estratégias adequadas a serem adotadas, nas abordagens individual e coletiva, respectivamente?

ALTERNATIVAS

- A) Prescrever antitérmicos, antieméticos e resfriamento corporal; mobilizar os agentes comunitários na orientação das famílias quanto às medidas para amenizar os efeitos do calor.
- B) Iniciar reposição hidroeletrólítica e encaminhar paciente ao pronto-socorro; notificar caso à Secretaria de Saúde para intervenções nesse território.
- C) Orientar o aumento da ingestão hídrica em domicílio; realizar reunião de equipe para organizar o fluxo assistencial desses atendimentos.
- D) Indicar reposição hídrica, resfriamento corporal e monitorização; realizar a vigilância ativa de idosos vulneráveis com ações intersetoriais.

RESOLUÇÃO PASSO A PASSO

1. Dado-chave: os achados do enunciado devem ser integrados ao diagnóstico ou à conduta prioritária.
2. Decisão: entre as opções apresentadas, o gabarito preliminar indica D.
3. Conferência: cada alternativa é analisada abaixo.

A — Errada: antitérmico não corrige hipertermia ambiental e antiemético não trata desidratação/hipoperfusão; ação coletiva é insuficiente.

B — Errada: encaminhamento pode ser necessário se não responder ou houver gravidade, mas o caso pede manejo e vigilância territorial; notificação isolada é limitada.

C — Errada: oligúria, taquicardia e hipotensão relativa pedem monitorização e reposição assistida, não apenas água em casa.

D — Correta: reposição hídrica, resfriamento e monitorização tratam exaustão pelo calor; busca ativa de idosos vulneráveis e ações intersetoriais enfrentam o risco coletivo.

RESPOSTA FINAL: ALTERNATIVA D.