



6º SIMULADO

REVALIDA INEP

2025

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES

- O 6º Simulado Revalida INEP 2025, 100% on-line, é composto por 100 questões de múltipla escolha, elaboradas de acordo com padrões e critérios de cobranças dos concursos para Residência Médica;
- A prova poderá ser baixada no [Portal do Estratégia MED](#). Se preferir, você pode baixá-la e imprimi-la;
- A prova terá duração máxima de 2 horas e 30 minutos. Os candidatos terão das 14h às 16h30min (horário de Brasília) para responder às questões e para enviar o gabarito preenchido por meio do formulário eletrônico disponível no link constante neste caderno de questões ou, também, no [Portal do Estratégia MED](#);
- O formulário ficará disponível para preenchimento durante toda aplicação da prova (14h às 16h30);
- O Estratégia MED divulgará o gabarito preliminar em seu portal a partir das 17h do dia 18 de julho de 2025;
- É de inteira responsabilidade do candidato a verificação prévia da integridade e conectividade de seus equipamentos eletrônicos;
- O candidato deverá usar no preenchimento do gabarito o mesmo e-mail que será utilizado no cadastro da plataforma;
- Para fins de desempate entre os candidatos, será considerado o menor horário de envio do gabarito.



[PREENCHA SEU GABARITO](#)



 Estratégia MED

 @estrategiamed

 @estrategiamed

 t.me/estrategiamed

 /estrategiamed

CLÍNICA MÉDICA

1. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma mulher de 30 anos relata dificuldade para deambular há 3 dias. Refere dificuldade em levantar os pés do chão, além de precisar de apoio para subir escadas ou mesmo levantar-se da cadeira. Descreve, ainda, sensação de dor em formigamento dos pés aos joelhos. Tem antecedente de depressão em uso de duloxetine. Ao exame neurológico, apresenta-se vigil, orientada em tempo e espaço, com pupilas isocóricas e fotorreagentes, mobilidade ocular extrínseca preservada e demais pares cranianos sem alteração. A força muscular é grau V/V em membros superiores e grau III/V em membros inferiores; reflexos bicipital, tricipital e estilorrádial grau II/IV; contudo os reflexos patelar e aquileu estão abolidos; há ainda hipoestesia tátil e dolorosa nos quatro membros, com padrão de bota e luva e hipopalestesia em membros inferiores, até o tornozelo. O exame de avaliação líquórica é normal. Sobre o quadro em questão, assinale a alternativa correta.

- A) O diagnóstico mais provável é de transtorno funcional dada a normalidade do exame de líquor.
- B) O diagnóstico de miastenia *gravis* é o mais provável e a dosagem de anticorpos antiacetilcolina é o próximo passo da investigação.
- C) O diagnóstico de dermatomiosite *sine dermatitis* é o mais provável e a dosagem de CPK, indispensável.
- D) O diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré é o mais provável e o exame de eletroneuromiografia pode auxiliar na investigação.

2. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 70 anos é levado à UBS por queixa de alteração comportamental há 9 meses. Segundo a família, o idoso, previamente hígido, passou por episódios de alucinações visuais e dificuldade de deambulação. Quando questionado, o idoso refere ver uma criança em seu quarto todas as noites, o que lhe causa grande agitação. Referem, ainda, grande dificuldade em se localizar e de executar tarefas do dia a dia, estando inapto a fazer as compras do mês ou gerir as finanças, tarefas que sempre executou sem dificuldades. Ao exame neurológico, apresenta lentificação dos movimentos com perda de amplitude com a repetição, além de rigidez à movimentação passiva dos membros superiores. No exame físico geral, o paciente apresentava bom estado geral, marcha hesitante com menor balanço dos membros superiores e inclinação anterior do tronco, pulmões com murmúrio vesicular preservado, coração rítmico em 2 tempos a 80 batimentos por minuto, pressão arterial de 120 × 80 mmHg, abdome plano e sem visceromegalias. O exame de ressonância magnética do encéfalo foi normal. A principal hipótese diagnóstica nesse caso e conduta apropriada são:

- A) demência vascular e haloperidol.
- B) demência por corpúsculos de Lewy e anticolinesterásico.
- C) hidrocefalia de pressão normal e *tap test*.
- D) doença de Parkinson e levodopa.

3. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Mulher de 65 anos é internada por pneumonia com sepse grave e necessidade de antibióticos endovenosos e suporte ventilatório. No 4º dia de internação, apresenta-se afebril, em ar ambiente, sem desconforto respiratório, mas com elevação da creatinina sérica de 1,0 para 2,5 mg/dL em 48h. Está em uso de vancomicina e piperacilina-tazobactam.

Exame físico: PA de 105/70 mmHg, FC de 90 bpm, mucosas secas. Ausculta com estertores em 1/3 médio de hemitórax esquerdo.

Exames laboratoriais:

- Sódio urinário: 48 mEq/L.
- Osmolaridade urinária: 310 mOsm/kg.

Qual é o tipo mais provável de injúria renal aguda?

- A) Necrose tubular aguda por sepse.
- B) Necrose cortical bilateral.
- C) Injúria renal aguda pré-renal por hipovolemia.
- D) Necrose tubular aguda por nefrotoxicidade medicamentosa.

4. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Jovem de 28 anos procura atendimento ambulatorial com queixas de fraqueza muscular progressiva e fadiga há 5 dias. Ele relata episódios frequentes de vômitos nos últimos 10 dias devido a um quadro de gastroenterite que ainda persiste. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 100/60 mmHg, frequência cardíaca de 92 bpm, sem edemas. Eletrocardiograma mostra ondas U proeminentes.

Exames laboratoriais revelam:

- Potássio sérico: 2,6 mEq/L.
- Sódio sérico: 137 mEq/L.
- Gasometria venosa: pH = 7,35 – bicarbonato = 32 mEq/L.

Qual é a causa mais provável da hipocalemia nesse paciente?

- A) Uso oculto de diuréticos de alça.
- B) Vômitos persistentes.
- C) Síndrome de Bartter.
- D) Hiperaldosteronismo primário.

5. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Um homem de 36 anos comparece à UBS com queixas de azia e sensação de queimação retroesternal, especialmente após as refeições e ao se deitar. Refere melhora parcial com uso esporádico de antiácidos. Nega perda de peso, disfagia, vômitos ou sangramentos. Ao exame físico, não há alterações. O médico assistente suspeita de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

Com base nesse quadro clínico, qual é a conduta inicial mais apropriada?

- A) Solicitar endoscopia digestiva alta para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento.
- B) Iniciar IBP em dose plena por 8 semanas, associado a orientações comportamentais.
- C) Solicitar pHmetria esofágica de 24 horas como exame diagnóstico inicial.
- D) Encaminhar imediatamente para avaliação cirúrgica, dado o risco de Barrett.

6. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma mulher de 28 anos procura atendimento com queixa de constipação há 6 meses. Relata evacuações infrequentes (a cada 3-4 dias), com fezes endurecidas, esforço evacuatório importante e sensação de evacuação incompleta. Nega sangue nas fezes, emagrecimento ou dor abdominal intensa. Já usou laxantes sem alívio adequado. A colonoscopia solicitada previamente foi normal.

Qual é a melhor conduta inicial nesse caso?

- A) Prescrever laxantes estimulantes diários por tempo indeterminado.
- B) Iniciar tratamento com fibras solúveis, aumento da ingestão hídrica e atividade física.
- C) Solicitar manometria anorretal e tempo de trânsito colônico para afastar causas orgânicas.
- D) Indicar uso de opioides antidiarreicos para controle do ritmo intestinal.

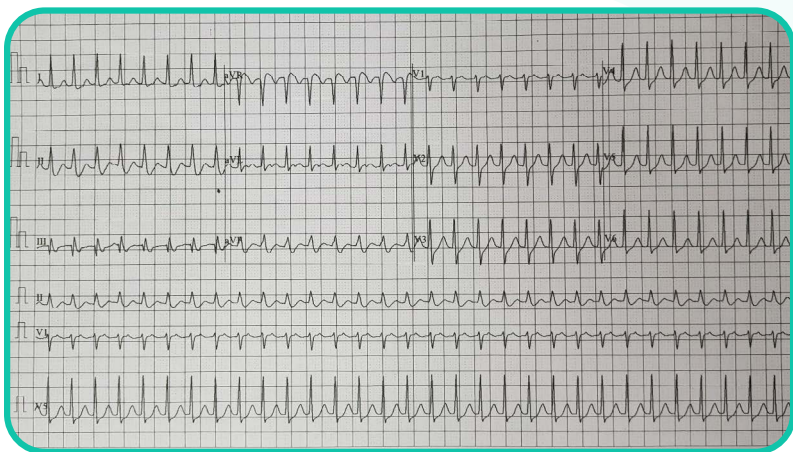
7. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 38 anos apresenta dor no ombro e braço esquerdos há cerca de 2 semanas. Nota que a dor é pior durante seu trabalho no computador, onde fica por muitas horas ao longo do dia. Além disso, sente incômodo parecido na região próxima à escápula que irradia para cervical. Já fez uso de dipirona e nimesulida com melhora parcial. Nega doenças prévias. Ao exame físico, nota-se banda muscular tensa em região de ombro e pescoço à esquerda e dor à palpação de pontos-gatilho em região de deltoide e trapézio, com irradiação para o braço esquerdo e região cervical, respectivamente. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Fibromialgia.
- B) Capsulite adesiva de ombro.
- C) Síndrome dolorosa miofascial.
- D) Osteoartrite da articulação acromioclavicular.

8. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Mulher de 57 anos procura a unidade básica de saúde referindo fadiga e fraqueza há 4 meses. Nota dificuldade para subir escadas, levantar da posição sentada e colocar roupas no varal. Nega antecedentes. Ao exame físico, apresenta força muscular grau III em região proximal de membros superiores e grau IV em inferiores, presença de eritema e edema em pálpebras superiores e lesões maculopapulares sobre a superfície dorsal de interfalangeanas e metacarpofalangeanas. Sobre o caso acima, assinale a alternativa incorreta.

- A) Essa doença pode acometer crianças e adultos, com predomínio no sexo feminino.
- B) O acometimento muscular é necessário para seu diagnóstico.
- C) As lesões de pele descritas são patognomônicas dessa condição.
- D) O tratamento inicial é feito com glicocorticoide.

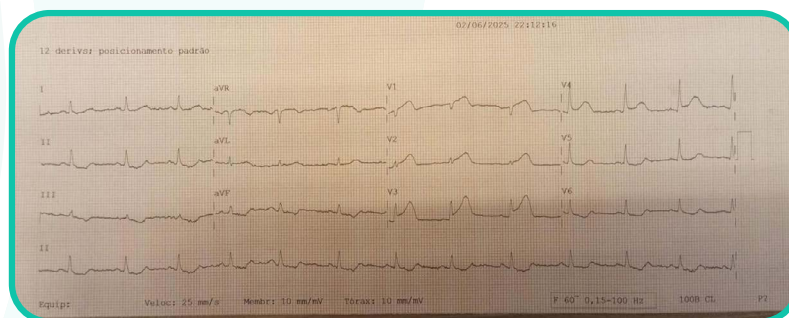
9. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 42 anos, obeso, tabagista, faz uso regular de energéticos e testosterona, deu entrada no pronto-socorro apresentando quadro súbito de palpitação há 1 hora. Ao exame físico, encontrava-se acordado, alegando pulsação no pescoço e desconforto torácico. PA = 108 x 67 mmHg; sat O₂ = 93% em ar ambiente. ECG realizado está disponível a seguir. Qual é o diagnóstico e a conduta nesse caso?



Fonte ECG: Shutterstock

- A) Taquicardia supraventricular; cardioversão elétrica.
- B) Taquicardia supraventricular; manobra vagal.
- C) *Flutter* atrial; cardioversão elétrica.
- D) *Flutter* atrial; amiodarona 300 mg.

10. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem, 68 anos de idade, procurou o pronto-socorro referindo uma dor opressiva e intensa no peito, retroesternal, que se iniciou há cerca de 50 minutos e com irradiação para o braço esquerdo. Em sua história pregressa, é hipertenso e dislipidêmico, em acompanhamento e uso regular de anti-hipertensivos e estatinas. História de AVE hemorrágico quando tinha 27 anos (aneurisma cerebral). Relata ser tabagista (CT = 50 maços/ano). Ao exame físico de entrada, encontrava-se consciente e orientado, em bom estado geral, porém com visível desconforto. Apresentava frequência cardíaca de 80 bpm, pressão arterial de 145/85 mmHg, frequência respiratória de 20 irpm e saturação de oxigênio de 97% em ar ambiente. A ausculta pulmonar revelava campos livres e murmúrio vesicular preservado. A ausculta cardíaca demonstrava ritmo regular, bulhas normofonéticas, sem sopros. Abdome flácido, indolor à palpação, sem visceromegalias. Na admissão, realizado o eletrocardiograma apresentado a seguir (VER IMAGEM). Considerando o relato do caso, indique o tratamento da situação aguda desse paciente.



Fonte: acervo pessoal.

- A) AAS, clopidogrel, enoxaparina, nitrato, morfina e oxigênio.
- B) AAS, prasugrel, alteplase, heparina não fracionada.
- C) AAS, ticagrelor, enoxaparina, nitrato, angioplastia coronariana.
- D) AAS, heparina não fracionada, morfina e oxigênio.

11. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma criança de 8 anos chega à Unidade Básica de Saúde acompanhada pela mãe, que relata episódios frequentes de prurido anal noturno, inquietação e dificuldade para dormir há cerca de 2 semanas. A mãe informa também que outras crianças da escola apresentam sintomas semelhantes. O exame físico é normal. A conduta inicial mais adequada para confirmar o diagnóstico é:

- A) pesquisa direta em fezes por Kato-Katz.
- B) teste da fita adesiva (Graham).
- C) cultura de fezes.
- D) pesquisa direta em fezes pelo método de Hoffman.

12. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 28 anos, gari, é admitido no pronto-socorro com história de febre alta (39,5 °C), cefaleia intensa e mialgia incapacitante há 5 dias, com dor em panturrilhas. Reside em área urbana que sofreu com enchentes há duas semanas. Há 24 horas, evoluiu com icterícia (++)/4+, oligúria e aparecimento de sufusão conjuntival. Ao exame físico, apresenta-se desidratado, ictérico, com pressão arterial de 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 115 bpm e dor à palpação profunda de panturrilhas. Exames laboratoriais iniciais mostram: ureia = 150 mg/dL; creatinina = 3,8 mg/dL; potássio = 2,9 mEq/L; bilirrubina total = 8,0 mg/dL (predomínio de direta); plaquetas = 70.000/mm³.

Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada para esse paciente?

- A) Hepatite A; internação com terapia de suporte.
- B) Dengue hemorrágica; internação imediata para reposição volêmica.
- C) Malária grave; iniciar artesunato intravenoso.
- D) Leptospirose; internação e início de antibioticoterapia com penicilina ou ceftriaxona.

13. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Jovem de 21 anos, sexualmente ativo, procura atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com queixa de secreção uretral purulenta amarelada e dor ao urinar (disúria) há 3 dias. Relata relação sexual desprotegida com uma nova parceira há cerca de uma semana. Nega febre ou outras queixas sistêmicas. Ao exame, observa-se apenas a presença do corrimento uretral à compressão da glândula. Não há úlceras genitais ou linfonodomegalia inguinal.

De acordo com as diretrizes atuais do Ministério da Saúde, qual é a conduta correta a ser adotada?

- A) Solicitar cultura de secreção uretral em meio Thayer-Martin e aguardar o resultado para iniciar o tratamento direcionado.
- B) Tratar apenas o agente mais provável, *Neisseria gonorrhoeae*, com uma dose única de penicilina G benzatina intramuscular.
- C) Realizar o tratamento sintomático para gonococo e clamídia com ceftriaxona intramuscular em dose única associada à azitromicina via oral em dose única.
- D) Prescrever ciprofloxacino via oral por 7 dias.

14. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Um senhor de 75 anos, hipertenso e diabético, é levado por sua filha à emergência. Ele apresenta tosse produtiva com expectoração amarelada, febre de 38,5 °C e dispneia progressiva há 3 dias. A filha relata que, desde ontem, ele encontra-se sonolento e confuso, não a reconhecendo em alguns momentos. Ao exame físico, o paciente está letárgico, desidratado (++)/4+. Os sinais vitais são: frequência respiratória = 32 irpm; pressão arterial = 110 x 70 mmHg; frequência cardíaca = 98 bpm. A ausculta pulmonar revela estertores crepitantes em base direita. Um exame laboratorial rápido mostra uma ureia de 60 mg/dL.

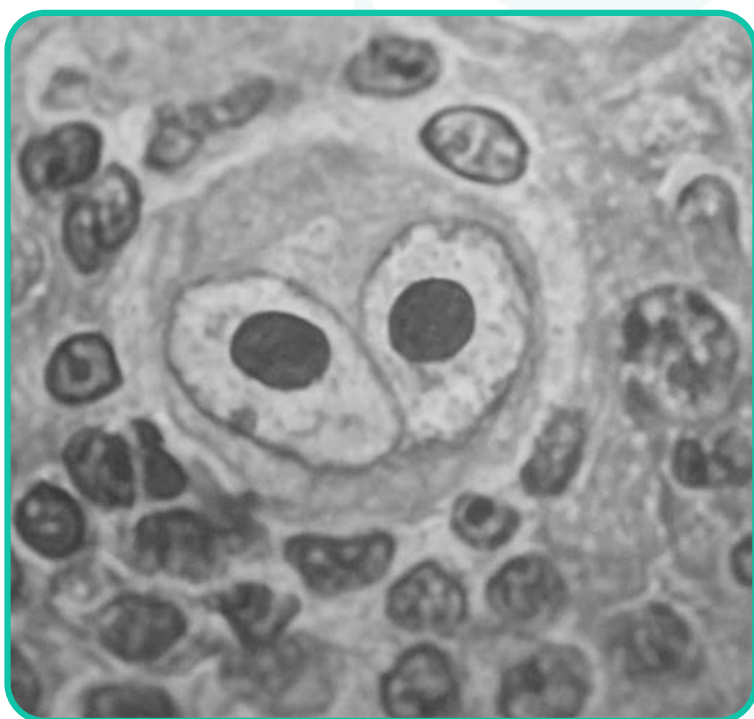
Com base na avaliação clínica e no escore de gravidade CURB-65, qual é a conduta mais adequada para esse paciente?

- A) Tratamento ambulatorial com amoxicilina-clavulanato por via oral e retorno para reavaliação em 48 horas.
- B) Internação hospitalar em leito de enfermaria e início de antibioticoterapia com ceftriaxona e azitromicina intravenosos.
- C) Tratamento ambulatorial com levofloxacino via oral e orientação para hidratação vigorosa e repouso.
- D) Internação hospitalar, preferencialmente em unidade de terapia intensiva (UTI), e início de antibioticoterapia de amplo espectro.

15. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Um homem de 20 anos é admitido com quadro de dor intensa em região lombar e torácica posterior há dois dias, sem febre. Relata episódios semelhantes desde a infância. Nega uso de medicamentos contínuos. Ao exame físico, encontra-se em moderado desconforto, sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Apresenta icterícia, sopro sistólico em foco pulmonar e baço impalpável. Apresenta, ainda, úlcera no maléolo esquerdo. O hemograma revela anemia moderada com VCM normal. Com base no quadro clínico e epidemiológico, o achado mais esperado no esfregaço de sangue periférico é:

- A) esquizócitos.
- B) drepanócitos.
- C) corpúsculos de Heinz.
- D) dacríócitos.

16. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Paciente do sexo masculino, 29 anos, estudante universitário, procura atendimento ambulatorial por quadro de prurido generalizado persistente, fadiga e sudorese noturna nos últimos dois meses. Refere perda de 5 kg no período e febre diária no final do dia. Ao exame físico, apresenta linfadenomegalia supraclavicular esquerda, não dolorosa, e discreta hepatoesplenomegalia. O hemograma revelou anemia leve normocítica e discreta leucocitose com eosinofilia. Realizada biópsia excisional do linfonodo, a análise histopatológica evidenciou infiltrado linfoplasmocitário e presença de células binucleadas com nucléolos proeminentes, conforme a imagem a seguir. Com base nesse quadro, a hipótese diagnóstica mais provável é:



- A) leucemia linfocítica crônica.
- B) linfoma folicular.
- C) linfoma de Hodgkin.
- D) linfoma difuso de grandes células B.

17. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Um homem de 58 anos, com diagnóstico prévio de cirrose hepática por hepatite C, comparece à unidade básica de saúde trazido por familiares por estar mais sonolento e confuso nos últimos dois dias. Refere aumento do volume abdominal progressivo há meses, com piora recente. Apresenta, ainda, inapetência e febre não mensurada em casa. Está em uso irregular de diuréticos e não faz acompanhamento especializado.

Ao exame físico, está desorientado no tempo, com *flapping* (*asterixis*) positivo, abdome globoso, tenso e doloroso à palpação difusa. Temperatura axilar: 37,8 °C, pressão arterial: 100/60 mmHg, frequência cardíaca: 98 bpm. Exame laboratorial inicial mostra leucócitos: 13.000/mm³, creatinina: 1,6 mg/dL (basal: 0,9), bilirrubinas totais: 4,3 mg/dL, INR: 1,6.

Foi realizada paracentese diagnóstica com líquido ascítico turvo, revelando contagem de polimorfonucleares (PMN) de 350 células/mm³, proteína total no líquido: 1,2 g/dL, cultura ainda pendente.

Com base nesse quadro, qual é a conduta imediata mais adequada?

- A) Iniciar norfloxacin oral profilático e repetir a paracentese em 48 horas.
- B) Aguardar o resultado da cultura para confirmar o diagnóstico antes de iniciar o tratamento.
- C) Iniciar ceftriaxona endovenosa e considerar albumina.
- D) Iniciar metronidazol e ciprofloxacino, com cobertura para anaeróbios e Gram-negativos.

18. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma mulher de 34 anos, natural do Maranhão e residente em zona rural, comparece à UBS para avaliação após testes sorológicos realizados em um mutirão de saúde. Refere cansaço crônico e desconforto abdominal leve há alguns meses. Nega uso de álcool, drogas ou transfusões, mas relata que o marido faleceu há 5 anos por "problemas no fígado". Nunca se vacinou contra hepatite B.

Os exames laboratoriais são:

HBsAg: positivo - anti-HBc total: positivo - anti-HBc IgM: negativo - anti-HBs: negativo - anti-HDV: positivo - HBeAg: negativo - anti-HBe: positivo - TGO: 118 U/L - TGP: 104 U/L - bilirrubina total: 1,2 mg/dL - INR: 1,1 - HBV-DNA: 850 UI/mL

Com base nesse quadro e nos resultados sorológicos, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Coinfecção aguda pelos vírus da hepatite B e D.
- B) Infecção crônica por HBV inativa, sem replicação viral.
- C) Hepatite B crônica associada à superinfecção por hepatite D.
- D) Hepatite B resolvida, com anticorpos de memória para HBV e HDV.

19. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 64 anos, com diabetes *mellitus* tipo 2 há 12 anos, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca comparece à consulta em UBS. Está em uso de metformina 2000 mg/dia e glibenclamida 10 mg/dia. Relata episódios frequentes de hipoglicemias nas últimas semanas, principalmente na madrugada. Exames recentes mostram HbA1c de 8,9%, creatinina de 1,5 mg/dL (TFGe estimada de 42 mL/min/1,73 m²), relação albumina/creatinina urinária = 420 mg/g.

Diante desse cenário, que ajustes farmacológicos devem ser realizados?

- A) Manter a metformina na dose atual, manter a gliclazida e adicionar insulina NPH.
- B) Suspender a metformina, manter a gliclazida e iniciar pioglitazona.
- C) Reduzir a dose de metformina conforme o *clearance* de creatinina, suspender a gliclazida e introduzir um inibidor de SGLT2, como a dapagliflozina.
- D) Suspender todas as medicações orais e iniciar esquema basal-bólus com insulina.

20. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 37 anos apresenta quadro de astenia, perda de peso não intencional, náuseas, escurecimento de pele e tontura ao se levantar. Exame físico revela hipotensão ortostática. Exames laboratoriais mostram sódio = 128 mEq/L, potássio = 5,8 mEq/L e glicemia = 62 mg/dL.

Diante da suspeita clínica de insuficiência adrenal, qual é o primeiro exame laboratorial a ser solicitado para investigação diagnóstica?

- A) Cortisol plasmático matinal (dosagem às 8h).
- B) Teste de estímulo com ACTH (cortrosina).
- C) Dosagem de ACTH.
- D) Cortisol urinário de 24h.

CIRURGIA GERAL

21. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Mulher de 32 anos relata dor em hipocôndrio direito há 4 dias, associada a náuseas, vômitos e icterícia. Ao exame físico, está em regular estado geral, com icterícia leve, dor à palpação do quadrante superior direito e sinal de Murphy negativo. Solicitados exames laboratoriais com hiperbilirrubinemia às custas da fração direta e aumento de enzimas canaliculares. Em ultrassonografia abdominal, visualizada vesícula biliar com múltiplos cálculos em seu interior e dilatação do colédoco, sem fator obstrutivo evidente. De acordo com o quadro clínico apresentado, qual seria a próxima conduta mais adequada?

- A) Indicar colecistectomia, sem necessidade de exames adicionais.
- B) Solicitar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) diagnóstica e terapêutica.
- C) Indicar colangiografia intraoperatória com realização de derivação biliodigestiva.
- D) Solicitar colangiorressonância magnética para estudo da via biliar.

22. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 26 anos chega ao pronto-socorro devido a acidente motociclístico, com colisão da região urogenital no tanque de gasolina. Queixa-se de dor intensa em região pélvica e incapacidade de urinar. Ao exame, são visualizados hematoma perineal, uretrorragia e globo vesical palpável. Baseado nesse caso, qual é a conduta terapêutica indicada?

- A) Cistostomia por punção.
- B) Reconstrução cirúrgica definitiva.
- C) Sondagem vesical.
- D) Punção suprapúbica de alívio.

23. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 18 anos dá entrada no pronto-socorro com quadro de dor testicular à direita há 1 dia, sem relato de trauma local. Ao exame físico, evidenciado edema escrotal, hiperemia, dor à palpação, aliviada com elevação do testículo e reflexo cremastérico preservado. Assinale a afirmativa com o correto diagnóstico, sinal clínico positivo no quadro e conduta.

- A) Orquiepididimite, sinal de Angell, antibioticoterapia.
- B) Orquiepididimite, sinal de Prehn, antibioticoterapia.
- C) Torção testicular, sinal de Prehn, orquidopexia.
- D) Torção testicular, sinal de Brunzel, orquidopexia.

24. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Um paciente de 51 anos, submetido à ulcerorrafia devido a abdome agudo perfurativo por lesão ulcerada perfurada em jejuno, evoluiu, no 8º dia de pós-operatório, com dor abdominal e saída de secreção entérica pela ferida operatória com débito de 800 mL/dia. Realizada tomografia de abdome com duplo contraste (venoso e oral), que confirmou trajeto fistuloso longo na alça jejunal, com orifício de cerca de 2 cm em comunicação com a parede anterior do abdome, com coleções laminares adjacentes. Sobre a complicação apresentada, assinale a alternativa que indica a classificação e uma característica de mau prognóstico da fístula.

- A) Fístula de alto débito, trajeto longo.
- B) Fístula de baixo débito, trajeto único.
- C) Fístula de alto débito, defeito enteral grande.
- D) Fístula de baixo débito, coleções adjacentes.

25. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Mulher de 69 anos com relato de dor abdominal em região epigástrica, em cólica, associada à distensão abdominal, sempre após ingestão alimentar, há cerca de 1 mês. Paciente hipertensa, diabética e tabagista, negando outras comorbidades e uso de medicações. Ao exame, apresenta abdome um pouco distendido, doloroso à palpação em epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Considerando o quadro clínico, assinale a alternativa com diagnóstico mais provável e exame de escolha.

- A) Trombose mesentérica aguda, angiotomografia de abdome.
- B) Cólica biliar, ultrassonografia de abdome.
- C) Úlcera gástrica, endoscopia digestiva alta.
- D) Angina mesentérica, angiotomografia de abdome.

26. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 37 anos chega ao pronto-socorro com relato de dor anal há 4 dias, associada a sangramento anal vermelho-vivo após evacuação. No exame físico, observa-se nodulação perianal arroxeadada, congesta e com dor intensa. A partir desse quadro clínico, qual é a conduta correta?

- A) Prescrever banhos de assento, anti-inflamatórios, analgesia e dieta rica em fibras.
- B) Hemorroidectomia de urgência.
- C) Excisão local do mamilo trombosado sob anestesia local.
- D) Ligadura elástica.

27. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma mulher de 58 anos, em acompanhamento no ambulatório de ginecologia devido a cisto ovariano, foi encaminhada ao urologista devido a achado incidental de cisto renal em tomografia de abdome com contraste. No exame de imagem, a lesão cística apresenta septos espessados com calcificação. Baseado nas informações acima, quais são a classificação e conduta adequadas?

- A) Bosniak III, biópsia por punção.
- B) Bosniak IV, nefrectomia parcial.
- C) Bosniak II, alta do ambulatório.
- D) Bosniak IIF, manter acompanhamento com exames de imagem periódicos.

28. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Um homem de 22 anos, hígido, foi atendido em unidade de cirurgia geral com queixa de dor abdominal difusa há 2 dias, que migrou para fossa ilíaca direita, associado a febre, anorexia e náuseas. Ao exame físico, apresentando defesa em quadrante inferior direito e Blumberg positivo. Em exames laboratoriais, apresenta discreta leucocitose sem desvio. Devido ao quadro clínico altamente sugestivo de apendicite aguda, foi indicada abordagem cirúrgica videolaparoscópica. No intraoperatório, foi visualizado apêndice cecal sem sinais inflamatórios. Qual é a conduta cirúrgica adequada neste momento?

- A) Encerrar cirurgia com fechamento das incisões e prosseguir investigação da dor abdominal em enfermaria.
- B) Realizar apendicectomia e enviar peça cirúrgica para o anatomopatológico.
- C) Interromper cirurgia e discutir com familiares se concordam com a realização de apendicectomia não terapêutica.
- D) Converter procedimento para uma laparotomia exploradora e melhor inspeção da cavidade abdominal.

29. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Um homem de 78 anos é atendido em Unidade Básica de Saúde com relato de edema em membros inferiores, que piora no final do dia, associado a sensação de peso e hiperpigmentação cutânea há cerca de 4 meses. Entretanto, há 1 semana, evoluiu com lesão ulcerada em face medial da perna, indolor, exsudativa, com bordas elevadas e irregulares. Qual é a provável origem da úlcera e conduta indicada para esse paciente?

- A) Doença venosa crônica, realizar desbridamento e curativo em Unidade Básica de Saúde.
- B) Doença venosa crônica, encaminhar para realização de enxertia cutânea.
- C) Doença arterial periférica, encaminhar para realização de revascularização de urgência.
- D) Doença arterial periférica, solicitar arteriografia para planejamento cirúrgico.

30. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Recém-nascido a termo, sexo masculino, apresentava polidrâmnio em ultrassom obstétrico, nasceu de parto vaginal, sem intercorrências. Logo na primeira hora de vida, são observados sialorreia, tosse, taquipneia, cianose e distensão gástrica ao chorar. Ao tentar oferecer leite materno, o RN apresenta engasgo e regurgitação. Assinale a alternativa que descreve um achado compatível com o diagnóstico provável desse caso.

- A) Ausculta de ruídos hidroaéreos em hemitórax esquerdo.
- B) Impossibilidade de progressão de sonda gástrica.
- C) Sinal da dupla bolha em radiografia de abdome.
- D) Fezes explosivas após toque retal.

31. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 34 anos, submetido à apendicectomia videolaparoscópica de urgência devido à apendicite aguda complicada com perfuração, sem intercorrências. No pós-operatório imediato, paciente em bom estado geral, estável hemodinamicamente e eupneico em ar ambiente, com sonda vesical de demora introduzida para o ato operatório, queixando-se apenas de discreta dor em ferida operatória. De acordo com os protocolos mais recentes de recuperação pós-operatória, assinale a alternativa com uma conduta incorreta para esse paciente.

- A) Iniciar dieta via oral conforme aceitação.
- B) Prescrever analgesia de horário.
- C) Orientar deambulação precoce.
- D) Manter sonda vesical de demora.

32. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 43 anos, vítima de acidente motociclístico, não responsivo, sem abertura ocular, com flexão anormal ao estímulo, apresentando lesão corticocontusa em região occipital sem sangramento ativo, ausculta pulmonar normal, pele fria, PA de 120 x 75 mmHg, FC de 156 bpm, FR de 30 irpm e saturação de O₂ 95% com MNR 10L/min. Sobre o caso acima, qual é a intervenção prioritária inicial?

- A) Sutura da lesão corticocontusa para conter sangramento.
- B) Obter 2 acessos venosos periféricos calibrosos.
- C) Intubação orotraqueal.
- D) Cobrir paciente com manta térmica.

33. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Mulher de 36 anos, vítima de acidente automobilístico, chega ao pronto-socorro em protocolo de trauma, contactuante, abertura ocular espontânea, obedece ao chamado, murmúrio vesicular fisiológico bilateralmente, bulhas cardíacas hipofonéticas, frequência cardíaca de 140 bpm, pressão arterial de 75 x 40 mmHg, turgência jugular bilateral e abdome indolor à palpação. Qual é a medida auxiliar que irá confirmar o diagnóstico mais provável do caso apresentado?

- A) FAST – janela pericárdica com líquido entre o pericárdio e coração.
- B) Radiografia de tórax – velamento de seio costofrênico.
- C) LPD – aspiração de conteúdo entérico.
- D) E-FAST – janela pulmonar com linhas A e ausência de deslizamento pleural.

34. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 43 anos, vítima de espancamento, recebendo inúmeros golpes em região de face, apresenta múltiplas lesões faciais, com sangramento profuso de vias aéreas. Sinais vitais: FC de 120 bpm, PA de 100 x 65 mmHg, saturação de oxigênio de 76% com máscara não reinalante a 10 L/min. Qual é a melhor conduta a ser realizada imediatamente?

- A) Intubação orotraqueal.
- B) Cricotireoidostomia.
- C) Traqueostomia.
- D) Máscara laríngea.

35. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 57 anos, com queixa de distensão abdominal, vômitos escurecidos e parada de eliminação de fezes e flatos há 3 dias. Ao exame, paciente estável, com abdome distendido e doloroso à palpação difusamente, sem sinais de irritação peritoneal, sem massas palpáveis, com cicatriz mediana xifoumbilical. Toque retal sem fecaloma palpável. Realizada radiografia de abdome que evidencia distensão gasosa, com níveis hidroaéreos e sinal de empilhamento de moedas. Qual é a conduta indicada para esse caso?

- A) Laparotomia exploradora de emergência.
- B) Descompressão colônica com retossigmoidoscopia.
- C) *Fleet enema* e clister glicerinado.
- D) Sondagem nasogástrica e otimização clínica.

36. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 77 anos está internado em unidade de terapia intensiva devido à pneumonia broncoaspirativa. Foi solicitada avaliação da cirurgia geral devido a início súbito de distensão abdominal e parada de eliminação de fezes e flatos. Ao exame físico, abdome distendido, ruídos hidroaéreos presentes, hipertimpânico, doloroso difusamente, sem sinais de irritação peritoneal. Realizada tomografia computadorizada do abdome com contraste intravenoso, que evidenciou uma dilatação significativa do ceco, cólon ascendente e transversal sem sinais de obstrução mecânica intrínseca ou extrínseca, com ceco medindo 13 cm. Quais são o diagnóstico provável e a conduta?

- A) Síndrome de Ogilvie, jejum, sonda gástrica e retal e neostigmina.
- B) Íleo paralítico, correção de distúrbios hidroeletrólitos e estimular deambulação.
- C) Volvo de sigmoide, colonoscopia descompressiva.
- D) Neoplasia colorretal, cirurgia de emergência.

37. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Um paciente de 45 anos é internado em serviço de cirurgia geral para realização de cirurgia eletiva de hernioplastia inguinal à direita devido à hérnia inguinal sintomática. Paciente sem comorbidades, com exames pré-operatórios sem alterações, admitido em centro cirúrgico. De acordo com as recomendações para realização de cirurgia segura, que ação deve ser realizada antes da indução anestésica para o procedimento cirúrgico?

- A) Identificação de amostras e materiais coletados.
- B) Apresentação dos membros da equipe.
- C) Marcação do sítio cirúrgico.
- D) Avaliar funcionamento e esterilização dos materiais.

38. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Mulher de 26 anos, sem comorbidades, submetida à colecistectomia videolaparoscópica devido ao diagnóstico de colecistite aguda. Em inventário cirúrgico, foi visualizada uma vesícula biliar com paredes espessadas, sem líquido livre ou coleções adjacentes, e procedido à cirurgia sem extravasamento de conteúdo para a cavidade abdominal. Com base no quadro descrito, é correto afirmar:

- A) cirurgia considerada contaminada, sendo indicado manter antibioticoterapia.
- B) indicação de antibioticoprofilaxia 60 minutos antes do ato operatório.
- C) como a cirurgia foi realizada de urgência, deve-se realizar antibioticoterapia por no mínimo 7 dias.
- D) não é necessário a administração de antibióticos.

39. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Paciente de 38 anos, submetido à punção de acesso venoso central em subclávia direita devido à hipotensão refratária com necessidade de droga vasoativa. Solicitada radiografia de tórax após procedimento, mostrada a seguir.



Qual é a conduta indicada a seguir?

- A) Proceder drenagem torácica em selo d'água.
- B) Liberar uso de cateter venoso central, sem demais condutas.
- C) Realizar radiografia de tórax seriado até resolução do quadro.
- D) Descompressão torácica com agulha fina.

40. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Um paciente de 65 anos, com histórico de colelitíase há 5 anos, é admitido no pronto-socorro com febre alta (39,8°C), icterícia cutâneo-mucosa intensa, dor em hipocôndrio direito de início há 3 dias e hipotensão arterial (PA 90/60 mmHg, FC 112 bpm). Relata colúria há 48 horas e acolia fecal persistente. Ao exame físico, observa-se sensibilidade à palpação em hipocôndrio direito, sem rigidez abdominal ou sinal de Murphy. Os exames laboratoriais evidenciam leucocitose com desvio à esquerda (18.000/mm³), bilirrubina direta de 8,2 mg/dL, fosfatase alcalina de 450 U/L e INR 1,5.

Qual é o exame de imagem que deve ser solicitado inicialmente?

- A) Tomografia computadorizada de abdome
- B) Colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM)
- C) Ultrassonografia abdominal
- D) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE)

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Primigesta de 24 anos vem para sua primeira consulta de pré-natal. O médico fez toda avaliação da gestante e solicitou sua carteira de vacinação que se encontra a seguir.

Hepatite B Janeiro 2013	Hepatite B Fevereiro 2013	Hepatite B Julho 2013	
Influenza Abril 2013	Influenza Maio 2019		Influenza Abril 2024
dT Agosto 2006	dT Outubro 2006	dT Fevereiro 2007	dT (reforço) Agosto de 2020
Febre Amarela Maio 2020			
Covid-19 Janeiro 2021	Covid-19 Fevereiro 2021	Covid-19 Outubro 2021	Covid-19 Julho 2023
Sarampo/caxumba/rubéola Agosto 2006	Sarampo/caxumba/rubéola Maio 2020		

Qual é a recomendação mais adequada em relação à vacinação dessa paciente?

- A) Realizar apenas a dTpa após 20 semanas de gestação.
- B) Aplicar vacina contra *influenza*, covid-19 e dTpa.
- C) Realizar reforço da dT e dTpa após 20 semanas; vacinar contra *influenza*.
- D) Realizar reforço para hepatite B, dTpa após 20 semanas e *influenza*.

42. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Gestante de 10 semanas vem para primeira consulta de pré-natal. Foram solicitados exames de pré-natal e realizados testes rápidos para sífilis e HIV. O teste de HIV foi negativo, porém o teste para sífilis foi positivo. Diante desse resultado, qual é a conduta mais adequada?

- A) Solicitar VDRL para confirmar o diagnóstico e aguardar o resultado para iniciar o tratamento.
- B) Prescrever penicilina benzatina 2.400.000 UI agora, solicitar VDRL e, somente após o resultado, avaliar se haverá necessidade de completar o tratamento.
- C) Prescrever penicilina benzatina 2.400.000 UI por semana por 3 semanas, solicitar o VDRL para confirmação e repetir mensalmente.
- D) Prescrever penicilina benzatina 2.400.000 UI por semana por 2 semanas, solicitar VDRL para confirmação e repetir a cada 3 meses.

43. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Paciente primigesta de 34 semanas de gestação vem para consulta pré-natal de rotina. Não apresentou intercorrências até o momento e seus exames estão todos dentro da normalidade. Na avaliação, foi evidenciada pressão arterial de 142 x 95 mmHg. A paciente refere que notou inchaço nas pernas nas últimas semanas e que vem se sentindo mais cansada. Foi realizada uma proteinúria de fita que evidenciou 3+4+ de proteína na urina. Diante do exposto, qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta nesse momento.

- A) Pré-eclâmpsia; solicitação de exames para avaliação de lesões de órgão-alvo e proteinúria.
- B) Hipertensão gestacional; internação hospitalar para avaliação do quadro e da vitalidade fetal.
- C) Hipertensão arterial crônica; iniciar medicação anti-hipertensiva nesse momento e reavaliar o quadro após o puerpério.
- D) Pré-eclâmpsia; internação hospitalar para solicitação de exames de gravidade e definição de necessidade de resolução da gestação.

44. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Paciente secundigesta com 40 semanas encontra-se em trabalho de parto há 6 horas. Nesse momento, foi avaliada e apresenta dilatação total, com feto em plano 0 de De Lee, com bolsa rota e boa vitalidade. De acordo com as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, como deve ser realizada a assistência no período expulsivo?

- A) A paciente deve ter o parto em posição ginecológica e ficar com monitorização contínua dos batimentos cardíacos fetais.
- B) Devem ser estimulados puxos dirigidos a fim de facilitar o parto.
- C) A paciente deve ser encorajada a manter posições verticalizadas e realizar puxos quando desejar.
- D) O período expulsivo não pode durar mais de 2 horas e, nesses casos, deve ser realizada a aplicação de fórceps.

45. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma paciente com gestação de 7 semanas pela data da última menstruação vem ao pronto-socorro com queixa de sangramento vaginal há 2 dias, associado a cólicas. Ao exame físico, encontra-se estável hemodinamicamente e com leve dor à palpação de hipogástrio. Ao especular, foi evidenciada pequena quantidade de sangue coletado em fundo de saco vaginal e, no toque vaginal, o colo uterino encontra-se impérvio. A paciente não realizou ultrassonografia previamente. Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- A) Realizar ultrassonografia transvaginal e, caso não seja encontrada imagem intraútero, considerar um aborto completo.
- B) Não é possível confirmar diagnóstico nesse momento, sendo obrigatória a realização de beta-hCG e ultrassonografia transvaginal.
- C) Orientar a paciente de que se trata de ameaça de aborto e dar alta com orientações.
- D) Realizar ultrassonografia e, caso haja presença de massa anexial, indicar laparoscopia por gestação ectópica.

46. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Paciente tercigesta encontra-se com 12 semanas de gestação e vem em consulta para trazer os exames solicitados na primeira consulta de pré-natal. Foi observada uma glicemia de jejum de 130 mg/dL. Qual é o diagnóstico e a conduta do caso?

- A) Glicemia normal; realizar teste de tolerância oral à glicose entre 24 e 28 semanas.
- B) Diabetes *mellitus* gestacional; orientar atividade física e dieta com realização de glicemia capilar.
- C) Diabetes *mellitus* gestacional; iniciar insulinoterapia para controle da patologia.
- D) diabetes *mellitus* prévio diagnosticado na gravidez; orientar atividade física e dieta e realizar perfil glicêmico capilar.

47. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Secundigesta, atualmente com 12 semanas, vem para consulta de pré-natal e demonstra preocupação, pois, na gestação anterior, teve um trabalho de parto prematuro com 34 semanas. A paciente não apresentou intercorrências nessa gestação e os exames de pré-natal estão todos normais. Qual é a orientação a ser dada para essa paciente?

- A) Não há conduta nesse momento, pois a gestação está seguindo sem intercorrências.
- B) A paciente deve ter o comprimento do colo uterino avaliado na ultrassonografia morfológica de segundo trimestre e, se for menor do que 25 mm, deve ser iniciada progesterona natural micronizada.
- C) Deve ser indicada progesterona por via vaginal a partir das 16 semanas.
- D) Deve ser realizada cerclagem profilática após a realização do morfológico de primeiro trimestre.

48. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Paciente de 30 anos, no puerpério imediato, apresenta sangramento vaginal volumoso. O parto ocorreu por via vaginal após uma indução com uso de ocitocina. No exame físico, a paciente apresenta pressão arterial de 100 x 60, frequência cardíaca de 100. A paciente não teve intercorrências durante a gestação e foi realizada ocitocina 10 UI IM de maneira profilática após o nascimento. Qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta no momento?

- A) Laceração de canal de parto; revisão do canal.
- B) Retenção placentária; curetagem uterina.
- C) Atonia uterina; uso de uterotônicos.
- D) Alterações fisiológicas do puerpério; observação clínica.

49. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Gestante de 34 semanas vem ao pronto-socorro com queixa de sangramento súbito há 2 horas, associado à dor abdominal intensa. No exame físico, foi evidenciado aumento de tônus uterino, BCF de 110, especular com sangue em moderada quantidade com coágulos e toque vaginal com 2 cm de dilatação. Diante do quadro, qual é a conduta mais apropriada?

- A) Estabilizar a paciente e realizar indução de parto vaginal.
- B) Realizar amniotomia e encaminhar a paciente para cesariana após a estabilização.
- C) Encaminhar a paciente para ultrassonografia para confirmar o diagnóstico.
- D) Realizar avaliação da vitalidade fetal e, a depender das condições fetais, definir a via de parto.

50. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Primigesta de 40 semanas está recebendo assistência ao trabalho de parto. No momento, apresenta dilatação de 8 cm, bolsa rota e feto no plano 0 de De Lee. Foi realizada uma cardiotocografia para avaliação da vitalidade fetal com o traçado a seguir:



Assinale a alternativa correta sobre o caso.

- A) A cardiotocografia mostra boa vitalidade, podendo ser mantida a assistência ao trabalho de parto.
- B) O traçado apresenta desacelerações precoces, que indicam compressão do polo cefálico, com necessidade de ressuscitação intraútero.
- C) O exame é sugestivo de hipóxia fetal, indicando necessidade de colocar a paciente em decúbito lateral e fazer manobras de ressuscitação.
- D) As desacelerações presentes são do tipo variável, indicando compressão do cordão umbilical.

51. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma mulher de 29 anos comparece à consulta no ginecologista queixando-se de corrimento vaginal há 1 semana. Nuligesta, em uso de pílula combinada. Nega antecedentes pessoais ou familiares de malignidade. Ao exame físico ginecológico, foi observada secreção amarelo-esverdeada abundante de odor pouco fétido e colo “em framboesa”. O toque vaginal apresentou útero de volume normal, contornos regulares, indolor à mobilização. O teste de *whiff* (KOH 10%) foi positivo e o pH vaginal foi de 5,5.

Considerando o caso acima, assinale a alternativa que descreve a principal hipótese diagnóstica.

- A) Infecção por *Chlamydia*.
- B) Candidíase.
- C) Vaginose bacteriana.
- D) Tricomoníase.

52. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma mulher com 23 anos de idade, solteira, comparece em atendimento na UBS queixando-se de escapes menstruais há 4 meses. A paciente refere que está fazendo uso de anticoncepcional hormonal combinado oral contendo gestodeno 75 µg e etinilestradiol 35 µg. Nuligesta. Antecedente pessoal: epilepsia em tratamento com topiramato 25 mg de 12/12h, uso contínuo.

Considerando o caso descrito, assinale a alternativa que descreve a conduta indicada.

- A) Trocar anticoncepcional hormonal oral combinado por pílula de progestágeno exclusivo.
- B) Trocar anticoncepcional combinado oral contendo etinilestradiol por anticoncepcional oral contendo valerato de estradiol.
- C) Trocar anticoncepcional combinado oral por DIU de levonorgestrel.
- D) Prescrever antifibrinolítico durante os episódios de escape para tratar o sangramento uterino anormal.

53. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma mulher de 42 anos de idade, G3P3, 2 cesáreas anteriores, comparece ao serviço de Ginecologia trazendo resultado de ultrassom transvaginal que mostrou útero em anteversoflexão, contornos irregulares, miométrio heterogêneo, miomas intramurais e subserosos, sendo o maior localizado na parede anterior, medindo $3,1 \times 1,8$ cm; volume uterino de $202,3 \text{ cm}^3$, ovários de topografia, dimensões e ecotextura normais; endométrio centrado, regular, medindo 7,2 mm de espessura. A paciente relata ciclos menstruais regulares de 30 dias, fluxo intenso com duração de 9 dias. Refere ter feito laqueadura tubária há 12 anos. Está em uso de pílula combinada para tratamento do sangramento uterino anormal.

Considerando o caso acima, assinale a alternativa que descreve a conduta indicada.

- A) Seguimento ultrassonográfico em 6 meses.
- B) Trocar pílula combinada por progestágeno exclusivo.
- C) Indicar miomectomia.
- D) Indicar histerectomia.

54. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma mulher de 67 anos de idade, sem antecedentes pessoais ou familiares de malignidades, comparece à consulta na UBS com resultado de ultrassonografia transvaginal. Nesse exame, foi observado um cisto anexial direito multilocular, com 4 estruturas papilares. Foi observado também ascite. O ovário esquerdo não apresentou alterações.

Considerando o caso acima, assinale a alternativa correta.

- A) As características ultrassonográficas sugerem benignidade.
- B) As características ultrassonográficas são inconclusivas.
- C) As características ultrassonográficas são características de malignidade.
- D) Não é possível definir se as características são sugestivas de benignidade ou malignidade, sendo necessária a realização de ressonância magnética.

55. s (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma mulher de 24 anos de idade, casada há 40 dias, refere uso de pílula combinada como método anticoncepcional. Comparece a consulta na UBS referindo corrimento vaginal. Queixa-se de que o corrimento é esbranquiçado e sente mau cheiro logo após a relação sexual. Ao exame ginecológico especular, foi observado conteúdo vaginal branco-acinzentado abundante, com mau odor, sem hiperemia. O pH vaginal foi de 6,0 e foram observadas *clue cells* no estudo da secreção vaginal.

Considerando o caso acima, assinale a alternativa que descreve o agente etiológico desta patologia.

- A) *Trichomonas vaginalis*.
- B) *Candida sp.*
- C) *Chlamydia trachomatis*.
- D) *Gardnerella vaginalis*.

56. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma mulher com 30 anos de idade, nuligesta, usando pílula combinada, comparece à consulta com o ginecologista referindo dor em baixo ventre e dor na relação sexual há 2 dias. Refere febre aferida em 38,2 °C. Ao exame físico ginecológico, foi observada dor à palpação do hipogástrio. Descompressão brusca negativa. No toque vaginal, foi observado dor à mobilização do colo uterino e palpação do anexo direito. O exame especular mostrou conteúdo vaginal branco acinzentado.

Considerando o caso acima e a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que descreve a conduta indicada.

- A) Prescrever analgésico e creme vaginal e agendar retorno para reavaliação da paciente em 3 dias.
- B) Prescrever antibioticoterapia e analgésicos e agendar retorno para reavaliação da paciente em 3 dias.
- C) Prescrever antibioticoterapia e analgésicos, solicitar ultrassonografia transvaginal para avaliar possibilidade de abscesso e decidir sobre tratamento ambulatorial ou internação.
- D) Prescrever antibioticoterapia e analgésicos e deixar a paciente em jejum para intervenção cirúrgica.

57. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma menina de 13 anos de idade comparece ao pronto-socorro de Ginecologia, acompanhada de sua mãe, referindo sangramento menstrual intenso há 3 dias. A menarca aconteceu há 1 ano. Refere menstruações regulares, com coágulos e duração de 10 dias, desde a menarca. Nega ter iniciado a vida sexual e nega atraso menstrual. Ao exame físico ginecológico dos órgãos genitais externos, foi observado hímen íntegro.

Considerando o caso acima, assinale a alternativa que descreve a hipótese diagnóstica mais provável.

- A) Imaturidade do eixo hipotálamo-hipófise-ovários.
- B) Coagulopatia.
- C) Miomatose uterina.
- D) Istmocele.

58. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma mulher com 31 anos de idade, G1, P1, A0, fazendo uso de DIU de cobre como método anticoncepcional, traz resultado de sua colpocitologia oncótica colhida há 2 meses. O laudo descreve células glandulares atípicas (AGC). A paciente refere que o exame anterior foi normal.

Considerando a diretriz do MS/INCA de 2016, assinale a alternativa que descreve a conduta indicada para esse caso.

- A) Nova coleta de colpocitologia em 6 meses.
- B) Nova coleta de colpocitologia em 12 meses.
- C) Encaminhar para realização de colposcopia.
- D) Solicitar coleta de DNA HPV.

59. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma mulher com 39 anos de idade, gesta: 2, para: 2, aborto: 0, submetida à laqueadura tubária há 10 anos, traz o resultado de colpocitologia oncótica: lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG). Foi encaminhada para realização de colposcopia que foi satisfatória (zona de transformação do tipo 1) e em que foi observado epitélio aceto branco espesso, localizado no colo uterino as 9 horas, visível em toda sua extensão, com diâmetro de 0,5 cm.

Considerando o caso acima, assinale a alternativa que descreve a conduta indicada.

- A) Seguimento com nova colpocitologia em 6 meses.
- B) Seguimento com nova colpocitologia em colposcopia em 6 meses.
- C) Exérese da zona de transformação/conização.
- D) Histerectomia.

60. (Estratégia MED 2025 – Inédita) O rastreamento do câncer de mama deve ser feito com a mamografia, já que esse é o único exame que, quando realizado de rotina, levou à diminuição da mortalidade pela doença.

De acordo com a diretriz do Ministério da Saúde/INCA, assinale a alternativa que descreve o protocolo de realização da mamografia para o rastreamento do câncer de mama nas mulheres de baixo risco (população geral).

- A) Dos 40 aos 74 anos de idade anualmente.
- B) Dos 45 aos 75 anos de idade a cada 2 anos.
- C) Dos 50 aos 69 anos de idade anualmente.
- D) Dos 50 aos 69 anos de idade a cada 2 anos.

PEDIATRIA

61. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Menina, de 10 meses de idade, vem à consulta de rotina e o pediatra percebe que ela fez vacinas só até os 5 meses de idade. Quais vacinas estão indicadas para essa criança, na consulta de hoje, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações?

- A) Pentavalente, rotavírus, pneumocócica 10-valente, *influenza*, coronavírus e febre amarela.
- B) Pentavalente, pneumocócica 10-valente, poliomielite inativada, *influenza* e febre amarela
- C) Pentavalente, poliomielite inativada, *influenza*, coronavírus e febre amarela.
- D) Pentavalente, rotavírus, pneumocócica 10-valente, coronavírus e febre amarela.

62. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Criança de 2 anos dá entrada no pronto atendimento infantil com diarreia aquosa, sem sangue, vômitos e febre há 24 horas. Ao exame físico, está irritada, chorando com poucas lágrimas, mucosas secas e tempo de enchimento capilar lentificado. Qual é a conduta indicada para essa criança?

- A) Soro de reidratação oral em domicílio e reavaliação em 24 horas.
- B) Soro de reidratação oral no pronto atendimento, 50 a 100 mL/kg, nas próximas 4 a 6 horas.
- C) Soro fisiológico endovenoso, 30 mL/kg, na próxima meia hora.
- D) Ringer lactato, 70 mL/kg, nas próximas duas horas e meia.

63. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Você recepciona, em sala de parto, um neonato de 39 semanas de idade gestacional, nascido após período expulsivo prolongado. Ele está em apneia e hipotônico. Você leva-o para a mesa de reanimação e realiza os passos iniciais, mas ele agora apresenta respiração irregular e frequência cardíaca de 40 bpm. Qual é o próximo passo a ser realizado?

- A) Ventilação com pressão positiva, com balão e máscara, oxigênio a 21%.
- B) Ventilação com pressão positiva, com balão e máscara, oxigênio a 30%.
- C) Ventilação com pressão positiva, com tubo endotraqueal, oxigênio a 100% e massagem cardíaca.
- D) Ventilação com pressão positiva, com tubo endotraqueal, oxigênio a 100%, massagem cardíaca e administração de adrenalina.

64. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Neonato de 38 semanas de idade gestacional, com peso adequado, nasceu via cesariana eletiva, em bom estado geral, Apgar 9/10. A mãe não apresentou intercorrências gestacionais. Com duas horas de vida, já em alojamento conjunto, apresentou taquipneia (FR de 70 irpm), desconforto respiratório e oximetria 92%. Você encaminha-o para a UTI neonatal e indica:

- A) administração de surfactante exógeno.
- B) prescrição de antibioticoterapia empírica.
- C) prescrição de prostaglandina E1.
- D) ventilação não invasiva.

65. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Primigesta, com 12 semanas de idade gestacional, foi diagnosticada com sífilis. O médico prescreveu penicilina benzatina 2.400.000 UI, por semana, por 3 semanas, tratamento que foi realizado corretamente pela mãe, com queda na titulação do VDRL. Porém, o pai rejeitou o tratamento. Na hora do parto, seu VDRL era de 1:2. Ao nascer, a conduta adequada para o bebê é:

- A) coletar hemograma, liquor e realizar radiografia de ossos longos, independentemente do VDRL do RN.
- B) coletar hemograma, liquor e realizar radiografia de ossos longos apenas se o VDRL do RN estiver positivo.
- C) coletar, inicialmente, apenas VDRL do RN.
- D) independentemente do VDRL do RN, aplicar uma dose de penicilina benzatina no neonato.

66. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Menina de 3 anos de idade, deu entrada no pronto atendimento infantil com queixa de tosse, taquipneia e febre, iniciadas há 24 horas. Ao exame físico, ela está em bom estado geral, com taquipneia, FR de 45 irpm, tiragem inter e subcostais, ausculta com estertores crepitantes em base direita. A mãe refere diminuição da ingesta de comida, mas manutenção da ingesta hídrica. A conduta indicada para essa criança é:

- A) tratamento em domicílio com amoxicilina oral.
- B) tratamento em domicílio com azitromicina oral.
- C) tratamento hospitalar com clindamicina venosa.
- D) tratamento hospitalar com penicilina cristalina venosa.

67. (Estratégia MED 2025 – Inédita) O clameamento tardio do cordão permite aumento na reserva de ferro dos neonatos e diminui a chance de anemia no lactente. Dos casos abaixo, que RN pode ter seu cordão clameado tardiamente?

- A) RN de 39 semanas, com hipotonia ao nascer.
- B) RN de 32 semanas, com boa vitalidade ao nascer.
- C) RN de 37 semanas, com boa vitalidade, nascido após descolamento prematuro de placenta.
- D) RN de 38 semanas, nascido banhado em líquido amniótico meconial e em apneia.

68. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Criança de 5 anos iniciou com quadro de eritema malar e em 24 horas, o exantema evoluiu para o tronco e membros, com aspecto rendilhado. Não há febre ou algum outro sintoma associado. Qual é o mais provável agente etiológico envolvido?

- A) Coxsackie.
- B) Parvovírus B19.
- C) Herpes vírus 6 e 7.
- D) Streptococcus pyogenes.

69. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Criança de 10 anos está internada em UTI pediátrica devido a uma pneumonia necrotizante, ela está intubada e com acesso venoso central. A enfermeira chama o médico pois a criança está em parada cardiorrespiratória. O monitor cardíaco mostra uma assistolia. Sobre o suporte avançado de vida em pediatria, é correto afirmar que, nesse caso:

- A) a desfibrilação cardíaca deve ser dada utilizando 2 J/kg.
- B) após o choque, deve-se retomar as compressões cardíacas por 2 minutos.
- C) após um 3º choque, a amiodarona deve ser administrada.
- D) a adrenalina deve ser administrada de imediato.

70. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma adolescente de 14 anos vem à consulta médica em busca de prescrição de contraceptivo oral. A conduta correta do médico é:

- A) atender a adolescente, manter o sigilo médico e prescrever o contraceptivo, desde que ela mostre um bom entendimento de seu uso.
- B) atender a adolescente, mas acionar seus pais ou responsáveis para autorizar a prescrição do contraceptivo oral.
- C) não atender a adolescente sem uma autorização por escrito de um de seus responsáveis, autorizando a consulta.
- D) não atender a adolescente sem a presença conjunta de algum responsável maior de idade.

71. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Bento tem 10 meses de idade, e é trazido à consulta de puericultura. A mãe não traz queixas específicas, e o exame físico do paciente não apresenta alterações significativas. Dados antropométricos e desenvolvimento neuropsicomotor adequados para a idade. Dados do nascimento: IG = 36 semanas, peso de nascimento = 2600 g. Nunca foi internado. Como deverá ser a prescrição das profilaxias de micronutrientes para Bento?

- A) Prescrever ferro elementar na dose de 1 mg/kg/dia e vitamina D 400 UI/dia.
- B) Prescrever ferro elementar na dose de 2 mg/kg/dia e vitamina D 400 UI/dia.
- C) Prescrever ferro elementar na dose de 1 mg/kg/dia e vitamina D 600 UI/dia.
- D) Prescrever ferro elementar na dose de 2 mg/kg/dia e vitamina D 600 UI/dia.

72. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Luciano tem 6 meses. Nasceu com 40 semanas de idade gestacional e, desde então, não teve intercorrências. Na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), você nota que ele já é capaz de segurar objetos com as mãos, levando-os para a boca e passando-os de uma mão para outra, localiza o som e atende quando chamado pelo nome, consegue rolar e ainda não senta, além de falar sílabas simples. Considerando o DNPM de Luciano, a melhor alternativa é:

- A) Luciano tem o DNPM normal para a idade. Devemos elogiar a mãe, manter seguimento de rotina e orientar sobre a promoção do desenvolvimento infantil saudável, além de conversar sobre introdução alimentar.
- B) Luciano tem provável atraso do DNPM. Devemos encaminhá-lo para uma avaliação neuropsicomotora.
- C) Luciano tem um alerta para o DNPM. Marcar retorno em 30 dias e orientar sobre promoção do desenvolvimento infantil saudável, além de conversar sobre introdução alimentar.
- D) Luciano tem um alerta para o DNPM. Devemos encaminhá-lo para uma avaliação neuropsicomotora.

73. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Taís comparece à maternidade em trabalho de parto com IG de 38 semanas. O parto aconteceu sem intercorrências, mas o teste rápido de HIV veio reagente. O diagnóstico foi confirmado com outro exame. A mãe questiona sobre o aleitamento materno. Qual seria a conduta mais adequada?

- A) Prescrição de fórmula infantil para o recém-nascido, e prescrever cabergolina para Taís.
- B) Manter aleitamento materno exclusivo, orientando a mãe sobre a importância da adesão ao tratamento e evitar a amamentação na presença de lesões nos mamilos.
- C) Prescrição de leite humano pasteurizado do banco de leite, e prescrever cabergolina para Taís.
- D) Prescrição de fórmula infantil de partida para o recém-nascido, e prescrever domperidona para Taís.

74. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Karina tem 7 anos e 6 meses, e comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde acompanhada de sua mãe. Conta que notou o surgimento do broto mamário há algumas semanas. Ao exame físico, estadiamento de Tanner M2P1, velocidade de crescimento 6 cm/ano no ano passado. Apresenta idade óssea de 8 anos e 6 meses e LH basal de 1,6 UI/mL. Que alternativa traz o diagnóstico mais provável para o caso?

- A) Puberdade precoce central.
- B) Telarca precoce isolada.
- C) Puberdade precoce periférica.
- D) Desenvolvimento puberal fisiológico.

75. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Filipe tem 5 anos, comparece ao PS infantil com crise de tosse seca e sibilância. Tem o diagnóstico de asma e faz uso irregular do tratamento de manutenção. Em avaliação, temos os seguintes parâmetros: vias aéreas péricas, FR de 31 irpm, SpO2 de 91% em ar ambiente, tiragem de fúrcula e intercostal moderadas, FC de 120 bpm, normotenso, TEC de 2 segundos, paciente orientado e calmo. Que alternativa traz a melhor conduta para Filipe?

- A) SABA 4 *puffs* de 20 em 20 minutos e oferecer O2 suplementar para manter alvo de SpO2 $\geq 94\%$. Considerar uso de corticoide sistêmico e brometo de ipratrópio se resposta insatisfatória.
- B) SABA 4 *puffs* de 20 em 20 minutos, oferecer O2 suplementar para manter alvo SpO2 $\geq 94\%$, iniciar corticoide sistêmico. Considerar uso de brometo de ipratrópio se resposta insatisfatória.
- C) SABA 6 *puffs* de 20 em 20 minutos, oferecer O2 suplementar para manter alvo SpO2 $\geq 94\%$, iniciar corticoide sistêmico e brometo de ipratrópio. Considerar uso de sulfato de magnésio se resposta insatisfatória.
- D) SABA 6 *puffs* de 20 em 20 minutos, oferecer O2 suplementar para manter alvo SpO2 $\geq 94\%$, iniciar brometo de ipratrópio. Considerar uso de corticoide sistêmico se resposta insatisfatória.

76. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Isabela tem 6 meses e é uma criança hígida. Iniciou quadro de febre alta há um dia, sem outros sintomas associados. Ao exame físico, observa-se uma criança em bom estado geral sem alterações, exceto por temperatura de 38,5 °C. Realizada coleta de análise de urina por sondagem vesical, que revelou nitrito positivo e leucocitúria. Urocultura em andamento. Qual é a conduta mais adequada para Isabela?

- A) Internação para tratamento antimicrobiano parenteral devido à idade. Realizar USG de rins e vias urinárias de 4 a 6 semanas após o episódio.
- B) Iniciar tratamento antimicrobiano enteral em regime ambulatorial e acompanhar o resultado da urocultura para ajustes posteriores. Realizar USG de rins e vias urinárias de 4 a 6 semanas após o episódio.
- C) Aguardar resultado da urocultura e realizar USG de rins e vias urinárias antes de prescrever terapêutica antimicrobiana, visando ao uso racional de antibióticos.
- D) Recoletar a urocultura por punção suprapúbica e realizar USG de rins e vias urinárias. Iniciar tratamento antimicrobiano enteral em regime ambulatorial e acompanhar o resultado da urocultura para ajustes posteriores.

77. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Gustavo tem 2 anos e foi trazido à emergência após ter apresentado uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada de 4 minutos de duração. É a primeira vez que apresentou esse quadro. Ao exame físico, temos temperatura axilar de 38,5 °C, paciente ativo e reativo, bom estado geral, sem sinais neurológicos focais e sem sinais de rigidez de nuca, com frequência cardíaca e respiratória dentro da normalidade. Está em uso de amoxicilina há 3 dias por otite média aguda. Vacinação está atualizada para a idade.

Qual é o diagnóstico a ser considerado e a conduta médica apropriada para o caso?

- A) Convulsão febril simples; alta hospitalar com orientações.
- B) Convulsão febril complexa; realizar eletroencefalograma para investigação.
- C) Infecção de sistema nervoso central; coletar LCR.
- D) Convulsão febril simples; solicitar um eletroencefalograma para investigação ambulatorial.

78. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Arthur tem 7 anos, comparece em consulta de UBS com queixa de duas semanas de evolução de dor em articulações. Há uma semana, a dor estava localizada no joelho direito. Ao exame físico, apresenta temperatura de 38,1 °C e sinais de artrite no tornozelo esquerdo, sem outras alterações. Exames laboratoriais evidenciam hemograma normal, PCR de 50 mg/dL e ASLO reagente.

Sobre o diagnóstico de febre reumática nesse paciente:

- A) está fechado, pois temos 1 critério maior e 2 menores, além da evidência estreptocócica prévia.
- B) não está fechado, pois precisamos de 2 critérios maiores e 1 menor, além da evidência estreptocócica prévia.
- C) está fechado, pois temos 2 critérios maiores e 1 menor, além da evidência estreptocócica prévia.
- D) está fechado, pois a artrite migratória é patognomônica dessa condição.

79. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Ronaldo tem 3 meses e é um bebê nascido a termo. Não apresentou intercorrências desde o nascimento e utiliza fórmula infantil de partida. É trazido em consulta de puericultura e sua mãe se queixa de regurgitações frequentes (> 6 episódios por dia). Nega outros sintomas ou alterações de hábito miccional ou intestinal. Ao exame físico, você nota lesões eczematosas discretas em face e região de fralda e afere um peso de 4,2 kg. O peso de nascimento de Ronaldo foi de 3,5 kg. Qual é a conduta mais adequada para este caso?

- A) Paciente apresenta sinais de alarme para doença do refluxo gastroesofágico. Substituir a fórmula infantil de partida por fórmula extensamente hidrolisada.
- B) Paciente com quadro sugestivo de refluxo fisiológico do lactente. Tranquilizar a mãe e orientar medidas posturais.
- C) Paciente apresenta sinais de alarme para doença do refluxo gastroesofágico. Indicar teste terapêutico com omeprazol.
- D) Paciente apresenta sinais de alarme para doença do refluxo gastroesofágico. Solicitar pHmetria esofágica e encaminhar para cirurgia infantil caso resultado seja compatível com o diagnóstico de DRGE.

80. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Carolina tem 10 anos de idade. Vem em consulta com queixa de dor em articulações de joelho e tornozelo, e dor abdominal, além do surgimento de lesões purpúricas em pernas e glúteos há cerca de 4 dias. Ao exame físico, você nota uma criança em bom estado geral, com sinais de artrite em joelhos e tornozelos e lesões purpúricas distribuídas em membros inferiores. Que alteração laboratorial é a mais provável de ser encontrada?

- A) Plaquetopenia.
- B) Hematúria ou proteinúria.
- C) Alargamento do INR.
- D) Anemia com reticulocitose e provas de hemólise positivas.

MEDICINA PREVENTIVA

81. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Após auditoria em hospital filantrópico que presta serviços ao SUS, foram constatadas irregularidades, como dupla cobrança por procedimentos e não cumprimento da carga horária contratualizada pela equipe médica. A direção municipal do SUS decidiu aplicar penalidades administrativas e suspendeu temporariamente a transferência de recursos.

De acordo com as Leis Orgânicas do SUS (Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A suspensão de transferência de recursos é medida ilegal, pois a Lei 8.080/90 não prevê sanções para prestadores de serviços que descumpram normas técnicas ou administrativas.
- B) O hospital tem autonomia administrativa total por ser filantrópico, estando sujeito apenas às sanções de natureza financeira, sem obrigação de adequar suas práticas assistenciais.
- C) A aplicação de penalidades deve ser decidida exclusivamente pelo Conselho Nacional de Saúde, sem interferência das instâncias municipais ou estaduais.
- D) A direção municipal do SUS tem competência para fiscalizar e aplicar penalidades em serviços de saúde sob sua gestão, incluindo a suspensão temporária de repasses em caso de irregularidades comprovadas.

82. (Estratégia MED 2025 – Inédita) A respeito do Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps), conforme descrito no texto, assinale a alternativa correta.

- A) O Siaps foi criado com o objetivo de substituir o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), sem necessidade de nova evolução na infraestrutura tecnológica.
- B) O Siaps tem como um de seus principais objetivos modernizar a infraestrutura tecnológica e tornar a gestão das informações da Atenção Primária à Saúde mais eficiente, com foco na clareza, usabilidade e acessibilidade.
- C) A primeira etapa do Siaps oferece apenas relatórios detalhados para análises por grupos de diagnóstico, não permitindo o acompanhamento dos indicadores estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024.
- D) O Siaps visa exclusivamente melhorar a experiência dos usuários do sistema, sem considerar a gestão dos dados de saúde e a eficácia dos indicadores da Atenção Primária à Saúde.

83. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Pensando em medidas preventivas para infarto agudo do miocárdio, assinale a alternativa que compreende uma medida de prevenção primária.

- A) Construção de centros de reabilitação cardíaca após infarto agudo do miocárdio.
- B) Melhoria do fluxo de encaminhamento para angioplastia imediato diante de quadro de dor torácica típica com supradesnivelamento de ST em eletrocardiograma.
- C) Melhoria do tratamento de pessoas com hipertensão arterial primária.
- D) Vacinação de adolescentes para HPV.

84. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Um médico plantonista em uma pequena cidade do interior recusa-se a atender um paciente com ferimento de arma branca, alegando objeção pessoal ao atendimento de casos de violência, por questões morais. No entanto, não há outro profissional disponível no serviço no momento, e o paciente apresenta quadro de choque hipovolêmico.

Com base no Artigo VII do Código de Ética Médica, qual é a conduta correta esperada do profissional?

- A) O médico pode recusar o atendimento, pois não é obrigado a prestar serviço a quem não deseja, independentemente da situação clínica do paciente.
- B) O médico deve realizar o atendimento, pois, em situações de urgência e emergência, sua autonomia está limitada pela necessidade de preservar a vida e evitar danos à saúde do paciente.
- C) O médico poderá recusar o atendimento, desde que assine termo de recusa e informe a chefia do hospital.
- D) O médico pode transferir a responsabilidade ao enfermeiro-chefe do plantão até que outro profissional de saúde esteja disponível.

85. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Em um estudo sobre um novo teste diagnóstico para tuberculose, havia 700 pessoas sem tuberculose e 440 com diagnóstico de tuberculose por clínica e conjunto de métodos diagnósticos atuais padrão-ouro. Das sem tuberculose, 40 testaram positivo e 660 testaram negativo no novo teste. Das com tuberculose, 410 testaram positivo e 30 testaram negativo. Qual é a especificidade, aproximadamente?

- A) 93,2%
- B) 94,3%
- C) 91,1%
- D) 95,7%

86. (Estratégia MED 2025 – Inédita) A Secretaria Municipal de Saúde de uma cidade do interior brasileiro com população de 250.000 habitantes realizou uma análise da mortalidade infantil no ano de 2023, como parte das ações de vigilância epidemiológica. Os dados levantados mostraram que, naquele ano, ocorreram 3.500 nascidos vivos e foram registrados 71 óbitos de crianças menores de um ano de idade. Desses óbitos, 62 ocorreram entre 0 a 27 dias de vida e 9 no período de 28 dias a 11 meses. Ao analisar os óbitos neonatais, verificou-se que 48 ocorreram entre 0 e 6 dias de vida e 14 entre 7 e 27 dias. O Comitê de Prevenção da Mortalidade Materno-Infantil do município identificou que 73% dos óbitos infantis ocorridos seriam evitáveis.

Considerando os dados apresentados e os parâmetros do Ministério da Saúde para classificação da mortalidade infantil, é correto afirmar que esse município apresenta:

- A) mortalidade infantil baixa, com predominância de causas não evitáveis, indicando bom desempenho do sistema de saúde local.
- B) mortalidade infantil média, com predomínio do componente neonatal, sugerindo necessidade de melhoria na assistência ao pré-natal e parto.
- C) mortalidade infantil alta, com predominância do componente pós-neonatal, indicando necessidade prioritária de investimentos em saneamento básico.
- D) mortalidade infantil muito alta, maior do que a maioria dos municípios brasileiros.

87. (Estratégia MED 2025 – Inédita) José está em situação de rua, começa com quadro de tosse e perda de peso, em radiografia de tórax foi vista cavitação em ápice direito e, em escarro, foram encontrados bacilos álcool-ácido resistentes. José já expressou que não quer ser internado. No caso apresentado, considerando a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053/2009, a conduta mais adequada em relação ao tratamento seria:

- A) encaminhar José ao hospital mais próximo, onde deverá permanecer internado até a conclusão do tratamento completo, garantindo a adesão terapêutica.
- B) iniciar o tratamento diretamente observado (TDO) para tuberculose com busca ativa quando necessário, articulando estratégias que considerem a rotina e o contexto de vida do usuário.
- C) oferecer o tratamento medicamentoso padrão para hanseníase, com entrega da medicação para 30 dias, orientando que o usuário procure a UBS após esse período para nova avaliação e medicação.
- D) condicionar o início do tratamento para tuberculose à aceitação de tratamento concomitante para dependência química, uma vez que o uso de substâncias compromete a eficácia terapêutica.

88. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Durante atendimento na Unidade Básica de Saúde, um paciente de 35 anos procura o médico de família com queixas de dor lombar de característica mecânica iniciada desde o dia anterior, sem sinais de alarme, sem febre, sem alterações neurológicas ou história prévia de trauma. O paciente demonstra ansiedade em relação à realização de exames de imagem imediatos.

O médico opta por uma conduta expectante, explicando os sinais de alerta e propondo analgesia leve e reavaliação em 7 dias, caso não melhore ou apareçam novos sintomas.

Essa conduta se justifica principalmente por:

- A) A busca por atender às expectativas do paciente, mesmo sem evidência clínica, de acordo com o método clínico centrado na pessoa (MCCP).
- B) A redução do tempo de atendimento, priorizando agilidade nos serviços de saúde.
- C) A necessidade de evitar judicialização por negligência profissional exclusivamente.
- D) Essa abordagem está baseada no conceito de “demora permitida”, proposto por Marc Jamouille e Michel Roland.

89. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Durante consulta em uma Unidade de Saúde da Família, um paciente de 48 anos apresenta tosse produtiva há mais de 3 semanas, febre vespertina e sudorese noturna. Após avaliação clínica, radiografia de tórax sugestiva e baciloscopia positiva, o diagnóstico de tuberculose pulmonar bacilífera é confirmado.

Diante desse diagnóstico, qual deve ser a conduta obrigatória do profissional de saúde em relação à notificação da doença?

- A) Preencher e enviar a notificação apenas se houver falha terapêutica após 2 meses de tratamento.
- B) Realizar a notificação apenas nos casos com coinfeção por HIV.
- C) Realizar a notificação compulsória à vigilância em saúde na confirmação diagnóstica, mesmo se, por algum motivo, o tratamento não tiver iniciado ainda.
- D) Informar o caso apenas ao gestor da unidade, sem necessidade de formalização.

90. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Um grupo de pesquisadores deseja investigar a associação entre o consumo de bebidas adoçadas e a incidência de diabetes tipo 2 em adultos entre 30 e 60 anos. Para isso, eles selecionaram uma amostra da população sem diabetes, coletam informações sobre a dieta dos participantes no início do estudo e acompanham-nos por 5 anos, avaliando periodicamente o surgimento de novos casos da doença.

Com base nessa descrição, qual é o tipo de estudo epidemiológico realizado?

- A) Estudo transversal.
- B) Ensaio clínico randomizado.
- C) Estudo ecológico.
- D) Estudo de coorte.

91. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 63 anos, tabagista com carga tabágica de 50 maços-ano, comparece ao ambulatório de clínica médica com queixas de sensação de peso na cabeça ao se inclinar para frente, além de edema discreto em região periorbitária e pescoço ao despertar, que melhora ao longo do dia. Refere também leve dispneia aos esforços e episódios ocasionais de rouquidão nas últimas semanas. Ao exame físico, sem alterações significativas, exceto turgência jugular leve em posição supina. Radiografia de tórax revela alargamento do mediastino superior.

Com base nesse quadro, o diagnóstico mais provável é:

- A) derrame pleural com compressão venosa secundária.
- B) síndrome da veia cava superior.
- C) insuficiência cardíaca direita incipiente.
- D) paralisia de nervo laríngeo recorrente por câncer de pulmão.

92. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 69 anos, tabagista de longa data (48 maços-ano), foi diagnosticado com DPOC há 3 anos. Relata tosse crônica com expectoração matinal e dispneia progressiva aos esforços. Já teve duas exacerbações infecciosas nos últimos 12 meses, uma delas necessitando de hospitalização. Em uso de salbutamol inalatório sob demanda, sem outros tratamentos regulares. Espirometria mostra VEF1 pós-broncodilatador = 49% do previsto e relação VEF1/CVF < 0,7. A melhor conduta terapêutica inicial é:

- A) Associar antimuscarínico de longa duração (LAMA) e beta-agonista de longa duração (LABA) de forma contínua.
- B) Introduzir corticoide inalatório + beta-agonista de longa duração (LABA) em regime diário.
- C) Manter apenas broncodilatador de resgate (SABA).
- D) Introduzir antimuscarínico de longa duração (LAMA) isolado como terapia de manutenção.

93. (Estratégia MED 2025 – Inédita) De acordo com a CID-11, o indivíduo que sofre com o consumo de álcool quase diariamente, por um período de 3 meses consecutivos, deve receber o diagnóstico de:

- A) episódio de uso nocivo.
- B) dependência.
- C) padrão de uso nocivo.
- D) transtorno por uso de substância (TUS).

94. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Uma mulher consulta com o médico de família devido à preocupação do marido, que relata que a paciente tem demonstrado compulsividade relacionada ao consumo de álcool, acumulando dívidas em bares e tendo diversos prejuízos em sua vida pessoal e profissional. Isso tem gerado discussões constantes entre o casal, visto que a mulher nega enfaticamente que haja qualquer problema, atribuindo ao marido um comportamento “exagerado”. Qual é o grau de motivação do estágio motivacional da paciente, segundo Prochaska e DiClemente?

- A) Ação.
- B) Contemplação.
- C) Pré-contemplação.
- D) Preparação.

95. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Que medicação é considerada padrão-ouro para tratamento dos sintomas da síndrome de abstinência alcoólica em paciente com hepatopatia aguda?

- A) Lorazepam.
- B) Haloperidol.
- C) Tiamina.
- D) Diazepam.

96. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Mulher de 55 anos vai à unidade básica de saúde e manifesta o desejo de cessar o tabagismo. Refere fumar cerca de 20 cigarros por dia desde os 15 anos e conta que já tentou interromper o uso várias vezes nos últimos anos, sem qualquer sucesso. Refere ser portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e epilepsia, ambas sob controle há mais de 5 anos. Diante desse cenário, a melhor recomendação para o tratamento dessa paciente é:

- A) terapia de reposição de nicotina (TRN).
- B) terapia cognitivo-comportamental associada à TRN.
- C) terapia cognitivo-comportamental associada à bupropiona.
- D) bupropiona.

97. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Homem de 28 anos, residente em área endêmica, refere surgimento de mancha hipocrômica única no braço esquerdo, com perda de sensibilidade térmica e tátil no local. Ao exame, não há espessamento neural.

Feito o diagnóstico de hanseníase, qual é a forma clínica e o tratamento adequado?

- A) Indeterminada – tratar com poliquimioterapia por 6 meses.
- B) Tuberculoide – tratar com poliquimioterapia por 6 meses.
- C) Virchowiana – tratar com poliquimioterapia por 12 meses.
- D) Indeterminada – tratar com poliquimioterapia por 12 meses.

98. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Mulher de 45 anos procura o médico por perceber crescimento de uma lesão pigmentada no dorso, com assimetria, bordas irregulares, várias tonalidades e 8 mm de diâmetro. Relata que a lesão tem mudado nos últimos meses.

Qual deve ser a conduta inicial?

- A) Tranquilizar a paciente e reavaliar em 6 meses.
- B) Realizar biópsia por *shaving* para análise histológica.
- C) Encaminhar para exérese completa com margens de segurança.
- D) Realizar curetagem da lesão e cauterização do leito.

99. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Mulher de 72 anos, hipertensa, diabética, obesa (IMC = 32,4 kg/m²), comparece à Unidade Básica de Saúde informando que está apresentando cansaço ao fazer as atividades habituais, além de dificuldade para dormir (atualmente usa 3 travesseiros) e “inchaço” nas pernas há aproximadamente 3 semanas. Faz uso regular de: anlodipino 10 mg/dia, losartana 100 mg/dia e metformina 2 g/dia. Ao exame: pressão arterial de 164 x 96 mmHg, frequência cardíaca de 118 bpm, frequência respiratória de 26 irpm, ritmo cardíaco irregular, murmúrio vesicular com crepitações bibasais, membros inferiores com edema (+++/++++). Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A presença de fibrilação atrial é indicativa de fração de ejeção reduzida.
- B) Na dúvida diagnóstica entre insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica, a dosagem do nível sérico de BNP pode auxiliar, especialmente se o valor for baixo, descartando a hipótese de insuficiência cardíaca.
- C) O quadro clínico é sugestivo de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
- D) O ecocardiograma é fundamental para o diagnóstico de insuficiência cardíaca e deve revelar aumento atrial esquerdo e elevação da pressão sistólica da artéria pulmonar.

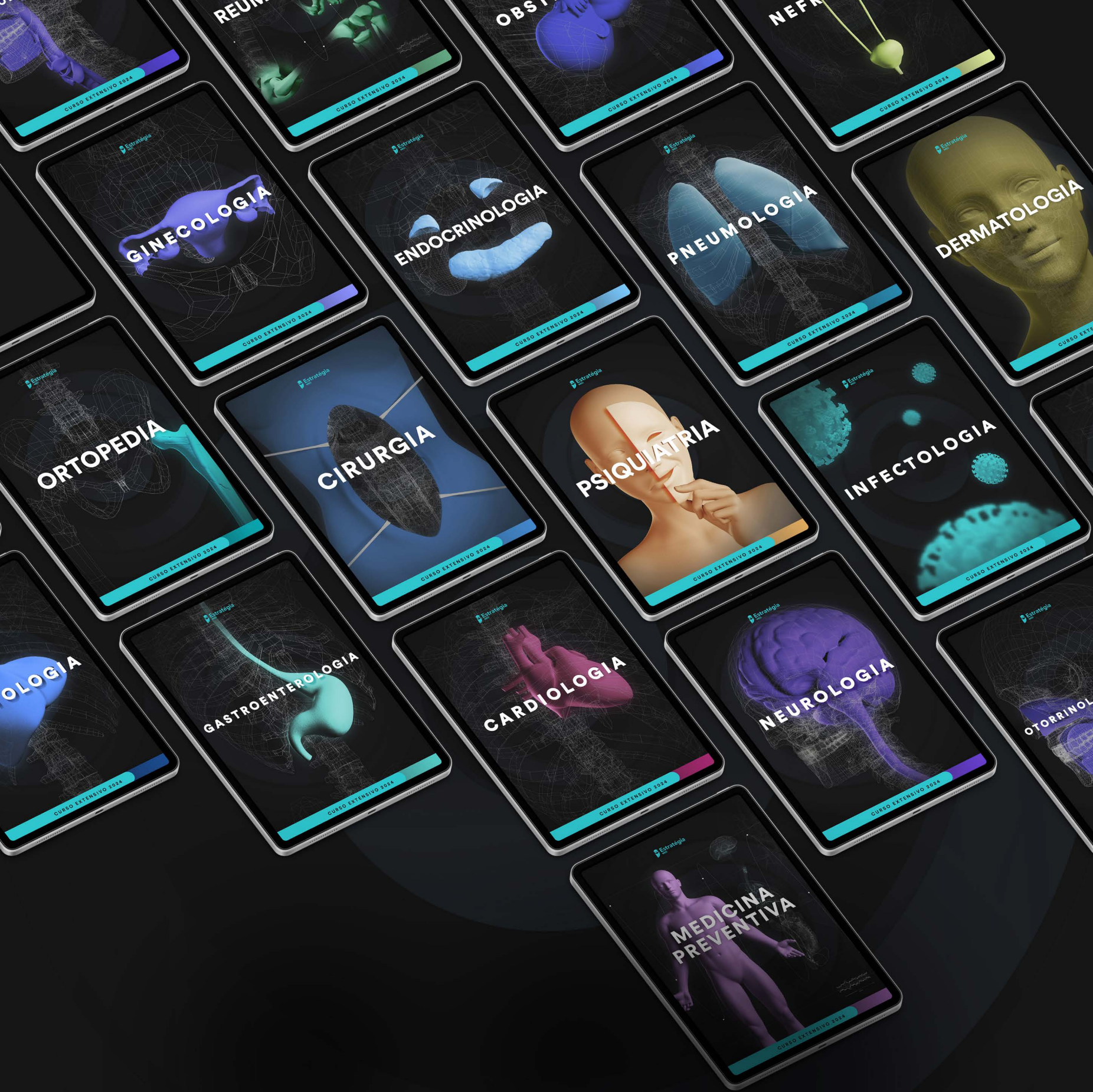
100. (Estratégia MED 2025 – Inédita) Mulher de 72 anos, em acompanhamento regular na Unidade Básica de Saúde por conta hipertensão, além de apneia obstrutiva do sono, mantém níveis pressóricos elevados em uso de clortalidona 25 mg/dia, enalapril 40 mg/dia e anlodipino 10 mg/dia. Qual é a classificação da hipertensão dessa doente e que tratamento deve ser iniciado, supondo que os exames laboratoriais estejam dentro da normalidade?

- A) Resistente; espironolactona.
- B) Resistente; betabloqueador.
- C) Refratária; espironolactona.
- D) Refratária; betabloqueador.



PREENCHA SEU GABARITO





med.estrategia.com