

NOME

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA
SALA

ASSINATURA DO CANDIDATO

LOTE

SEQ

ACESSO DIRETO – PROVA OBJETIVA - MODALIDADE RESPOSTAS CURTAS - TARDE

Instruções para a realização da prova

- Esta prova objetiva é composta de 50 questões, na modalidade respostas curtas, numeradas de 51 a 100.
- Para responder as questões, utilize apenas caneta esferográfica **PRETA**, nas folhas de resposta correspondentes, **NO CADERNO DE RESPOSTAS**.
- **CERTIFIQUE-SE QUE O NÚMERO DA QUESTÃO NO CADERNO DE RESPOSTAS CORRESPONDE AO NÚMERO DA QUESTÃO NESTE CADERNO.**
- Responda as questões utilizando **APENAS** o espaço destinado às respostas na página correspondente do caderno de respostas. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado.
- As respostas devem ser **OBJETIVAS** e devem estar **LEGÍVEIS**. Responda apenas o que está sendo perguntado. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- **ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO, LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES NO CADERNO DE RESPOSTAS.**
- A prova terá a duração total de 4 horas.
- Você somente poderá deixar a sala após 3h do início da prova, podendo levar consigo a **DECLARAÇÃO DE PRESENÇA** (abaixo) e este caderno de questões.

VALORES DE REFERÊNCIA DOS EXAMES LABORATORIAIS,

EXAME	VALOR REFERÊNCIA
Ácido úrico	Homem: 3,5 a 7,2 mg/dL; mulher: 2,6 a 6,0 mg/dL
Albumina plasmática	3,5 a 5,2 g/dL
Bilirrubina total	0,3 a 1,2 mg/dL
Cálcio sérico	8,8 a 10,2 mg/dL
Creatinina	Homem: < 1,2 mg/dL, mulher: < 0,9 mg/dL
CPK (creatina fosfoquinase)	Homem: < 190 UI/L, mulher: < 170 UI/L
Colesterol total	< 200 UI/L
LDH (ou DHL)	Homem: < 680 UI/L, mulher: <450 UI/L
HDL-colesterol	Homem: ≥ 40 mg/dL; mulher: ≥ 50 mg/dL.
LDL-colesterol	< 100 mg/dL
Triglicérides	< 150 mg/dL
Ferro sérico	60 a 180 ug/dL
Fosfatase alcalina	Homem: 40 a 129 UI/L, mulher 35 a 103 UI/L
Fósforo sérico	2,5 a 4,5 mg/dL
Lactato	0,5 a 1,6 mmol/L
Saturação transferrina	20 a 45%
TSH	0,3 a 4,2 uUI/mL
T3L	0,20 a 0,44 ng/dL
T4L	0,9 a 1,7 ng/dL
Glicemia	60 a 99 mg/dL
Ureia	< 65 anos: 17-48 mg/dL. ≥ 65 anos: < 71 mg/dL.
Sódio (Na ⁺)	132 a 146 mEq/L
Potássio (K ⁺)	3,7 a 5,4 mEq/L
TGO	Homem: <40 UI/L, mulher: < 32 UI/L
TGP	Homem: < 41 UI/L, mulher: < 33 UI/L
TIBC	225 a 450 ug/dL
Magnésio	1,31 a 1,91 mEq/L
Fósforo	3,0 a 4,5 mg/dL
Hemoglobina	Homem: 14 a 18 g/dL, mulher: 12-16 g/dL
Hematócrito	Homem: 41-52%, mulher: 36-46%
Leucócitos	4.000 a 10.000/mm ³
Plaquetas	150.000 a 400.000/mm ³
VCM	81,7 a 96,8fL
CHCM	32,0 a 36 g/dL
Exame de urina	
Densidade	1005 a 1035
pH	5,0 a 8,0
Hemácias	Até 5/campo
Leucócitos	Até 5/campo
Proteína	Negativo/traços
Proteinúria 24 horas	< 0,15 g/24 horas
Albuminúria	< 30 mg/g
Proteína/creatinina (amostra urina)	< 0,20
Gasometria venosa	pH: 7,33 a 7,43 HCO ₃ : 18 a 23 mmol/L PCO ₂ : 38 a 50 mmHg Cloro: 98 a 106 mmol/L
Hemoglobina glicada (HbA1c)	4,5 a 5,6%
Gama GT	Homem < 85UI/L; mulher < 38UI/L
PSAtotal	< 4,0ng/mL

51. Mulher, 34a, admitida no Pronto Socorro com queixa de fraqueza e dor muscular progressiva há três dias, associada a náuseas, constipação e câibras. Nega febre ou outros sintomas associados. Antecedentes: previamente hígida, nega tabagismo ou etilismo. Usando fórmula para emagrecimento que copiou de uma rede social, contendo furosemida e levotiroxina. Exame físico: bom estado geral; corada; desidratada; eupneica; PA=102/68mmHg; FC=92bpm; FR=14 irpm; temperatura axilar=36,4°C; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Força muscular 3/5 em membros inferiores e 4/5 em membros superiores, sensibilidade preservada, ausência de edema. Exames laboratoriais: ureia=78mg/dL; creatinina=1,8mg/dL; potássio=2,3mEq/L; sódio=140mEq/L; cálcio=7,5mg/dL; TSH=2,1μU/L; exame de urina=hemoglobina 3+, proteínas 1+, hemácias 1 por campo, leucócitos 2 por campo. **O EXAME LABORATORIAL QUE CONFIRMA O DIAGNÓSTICO É:**

52. Homem, 46a, comparece para atendimento com queixa de náuseas, vômitos, diarreia e redução do volume urinário há um dia. Nega febre, disúria ou outros sintomas associados. Antecedentes: hipertensão arterial há 8 anos. Medicação em uso: losartana 25mg/dia e amlodipina 10mg/dia. Exame físico: bom estado geral; corado; eupneico; presença de edema maleolar 1+/4+; PA=102/64mmHg; FC=108bpm; FR=16irpm; temperatura axilar=36,8°C; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais realizados há um mês: ureia=45mg/dL; creatinina=1,2mg/dL. Exames laboratoriais hoje: ureia=110mg/dL; creatinina=2,0mg/dL; sódio=140mEq/L; albumina=3,6g/dL. Creatinina urinária=100mg/dL, sódio urinário=10mEq/L, exame de urina=proteínas ausentes, hemácias 1/campo, leucócitos 5/campo. **ALÉM DA SUSPENSÃO DA TERAPIA ANTI-HIPERTENSIVA, A CONDUTA TERAPÊUTICA INDICADA É:**

53. Homem, 54a, admitido às 13h na Unidade de Emergência com hemiparesia à esquerda, desvio conjugado do olhar para a direita e disartria, iniciados há aproximadamente cinco horas. Familiares informam que ele estava assintomático até às 08h da manhã do mesmo dia. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2, dislipidemia e tabagismo ativo. Medicações em uso: losartana, amlodipina, metformina e sinvastatina. Exame físico: consciente; parcialmente orientado no tempo e espaço; pupilas isofotorreagentes; hemiparesia e hemi-hipoestesia à esquerda; disartria e heminegligência. Escala de coma de Glasgow=14, PA=155/97mmHg, FC=78bpm, FR=16irpm, oximetria de pulso=95% (ar ambiente), glicemia capilar=128mg/dL. A tomografia simples e a angiotomografia de crânio, realizadas 20 minutos após a admissão, são mostradas na IMAGEM Q53. **O TRATAMENTO INDICADO É:**

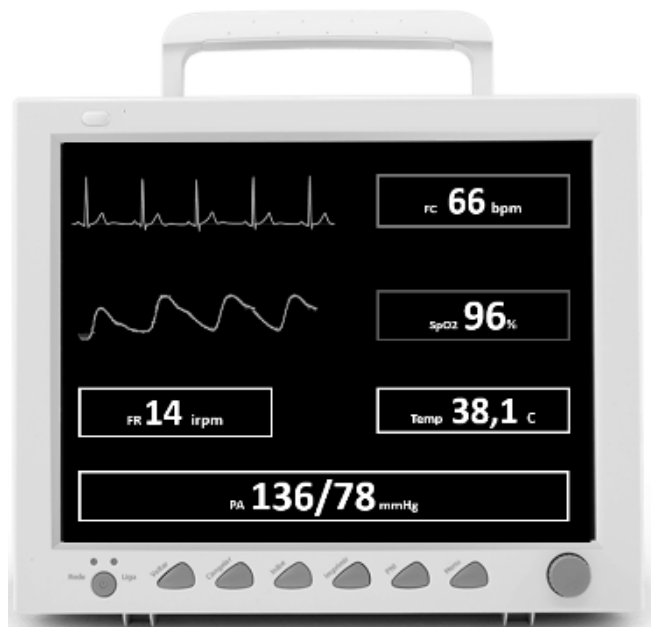
54. Mulher, 64a, procura atendimento por fadiga progressiva, formigamento nos pés e dificuldade para caminhar há dois meses. Refere perda de apetite e emagrecimento nos últimos seis meses. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial em uso de hidroclorotiazida. Exame físico: palidez cutaneomucosa e glossite atrófica. Hemograma: hemoglobina=8,3g/dL; leucócitos=2.200/mm³; plaquetas=70.000/mm³; LDH=1800U/L; bilirrubina total=2,1mg/dL (indireta=1,4mg/dL, direta=0,7mg/dL). Análise morfológica do esfregaço (IMAGEM Q54). **O EXAME COMPLEMENTAR MAIS ÚTIL PARA CONFIRMAR O DIAGNÓSTICO É:**

55. Homem, 45 anos, trabalhador rural, procura atendimento por fraqueza intensa, perda de peso significativa (mais de 10 kg em 4 meses), náuseas, escurecimento da pele e episódios recorrentes de lipotímia. Relata febre baixa vespertina e tosse seca. Exame físico: emagrecido; hiperpigmentação em mucosas orais e palmas; PA=82/56mmHg; FC=88bpm; temperatura axilar=37,1°C. Exames laboratoriais: hemoglobina=11,5g/dL; sódio=126mEq/L; potássio=5,4mEq/L; glicemia=63mg/dL; creatinina=1,0mg/dL. Sorologia para *Paracoccidioides brasiliensis*: positiva. **A ALTERAÇÃO HORMONAL HIPOFISÁRIA ESPERADA NESTE CASO É:**

56. Mulher, 60a, refere prurido noturno em mãos e pés há seis meses. Nega icterícia, febre, náuseas e vômitos. Refere ter esquecido parte dos exames de sangue em casa, mas lembra que os exames do fígado estavam alterados. Nega antecedentes pessoais. Trouxe apenas os autoanticorpos: FAN=1/640, padrão citoplasmático pontilhado reticulado; anti-músculo liso=negativo; anti-mitocôndria=1/1.280; anti-LKM1=negativo. No fim da consulta, a filha da paciente trouxe os exames que ficaram em casa e, ao vê-los, o médico definiu o diagnóstico de colangite biliar primária sem a necessidade de indicar uma biópsia hepática. **O EXAME LABORATORIAL ALTERADO, QUE INDICOU O DIAGNÓSTICO, FOI:**

57. Homem, 46a, com quadro de artrite de joelho direito há sete meses. Refere tosse seca com episódios de febre vespertina (não aferida) e queda do estado geral. Nos antecedentes relata que, quando criança, tratou uma infecção na coluna. Realizada biópsia da membrana sinovial do joelho acometido. (IMAGEM Q57). **O AGENTE ETIOLÓGICO MAIS PROVÁVEL É:**

58. Homem, 66a, foi trazido para a Unidade de Pronto Atendimento por falta de ar há três dias, com piora nas últimas seis horas, associada a febre, fala entrecortada e sonolência. Na entrada, apresentava respiração paradoxal e foi intubado. Antecedentes pessoais: tabagismo (40 anos/maço) e hipertensão arterial. Medicamentos em uso: losartana. Exame físico: sedado (ainda sob efeito da sequência rápida de intubação); pupilas isofotorreagentes. Os sinais vitais estão no monitor abaixo.



AO AJUSTAR OS PARÂMETROS INICIAIS DA VENTILAÇÃO MECÂNICA DESTES PACIENTES, O VALOR ESCOLHIDO PARA A FRAÇÃO INSPIRADA DE O₂ É:

59. Mulher, 39a, procurou Unidade Básica de Saúde há um mês por caroço no pescoço, notado há dois meses. Retornou hoje para trazer resultado de exames. Antecedentes: sem comorbidades. Medicações: nenhuma. Exame físico: PA=118/70mmHg; FC=78bpm; FR=14irpm; temperatura axilar=36,5°C. Exames laboratoriais: TSH=2,1µUI/mL; T4Livre=1,1ng/dL. Ultrassonografia de tireoide: nódulo sólido hipoeoico, 1,6cm, com microcalcificações, em lobo tireoidiano direito; não foram observados linfonodomegalias. **A CONDUTA É:**

60. Homem, 33a, procura a Unidade de Emergência referindo febre há uma semana e olhos amarelados há quatro dias, além de desconforto abdominal, náuseas e vômitos. Exame físico: icterico, afebril, com dor à palpação do hipocôndrio direito. Exames laboratoriais: hemoglobina=15g/dL; leucócitos=6.500/mm³; plaquetas=169.000/mm³; ALT=3.500UI/mL; AST=2.500UI/mL; fosfatase alcalina=245UI/mL; gamaGT=185U/L; bilirrubina total=4,5mg/dL (direta=3,0mg/dL); RNI=1,7. **O DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO É:**

61. Homem, 26a, é trazido à Unidade de Emergência pelo Atendimento Pré-Hospitalar em prancha rígida, com colar cervical e máscara de oxigênio não reinalante com 15L/minuto. Vítima de acidente automobilístico de alta energia, ficou preso nas ferragens e queixa-se de dor intensa no joelho direito. No atendimento inicial: consciente; orientado; PA=129/83mmHg; FC=111bpm; FR=18irpm. Extremidades: joelho direito com desalinhamento, tíbia e fíbula localizadas posteriormente em relação à posição anatômica; pulso pedioso ausente. Restante do exame sem alterações. **A ESTRUTURA VASCULAR ACOMETIDA FOI:**

62. Homem, 32a, ingeriu soda cáustica em uma tentativa de suicídio há 12 horas. Realizada endoscopia digestiva alta: edema acentuado em glote, lesão da mucosa em hipofaringe, necrose de toda a mucosa esofágica, necrose de todo o antro e corpo gástricos com pequenas áreas no fundo gástrico preservadas e uma úlcera em parede superior da primeira porção do duodeno. **A OPÇÃO CIRÚRGICA PARA A OBTENÇÃO DE UMA VIA DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL É:**

63. Homem, 43a, com pólipos da vesícula biliar foi submetido à colecistectomia videolaparoscópica eletiva. Exame anatomopatológico: Macroscopia=lesão polipoide pedunculada, com 1,3cm de altura. Microscopia= adenoma da vesícula biliar, apresentando, em seu ápice, carcinoma intramucoso, bases livres (estadio T1a). **A CONDUTA PARA ESTE PACIENTE É:**

64. Adolescente, 15a, apresenta dor testicular súbita e intensa há duas horas, sem sinais de infecção. **O TEMPO MÁXIMO IDEAL PARA REALIZAR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA E PRESERVAR A FUNÇÃO TESTICULAR É:**

65. Mulher, 68a, apresenta ascite e múltiplas imagens hepáticas sugestivas de lesões secundárias em ultrassonografia. Tomografia computadorizada de abdome: presença de ascite, nódulos hepáticos hipocaptantes compatíveis com lesões metastáticas e espessamento da flexura hepática do cólon. Ascite não puncionável devido ao seu pequeno volume. **O EXAME INDICADO PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA É:**

66. Homem, 29a, vítima de trauma moto x caminhão. Deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento. Exame físico: PA=100/78mmHg; FC=122bpm; oximetria de pulso=97% (ar ambiente). Instabilidade da pelve à esquerda, sem outras lesões. Radiograma (IMAGEM Q66): **DE ACORDO COM AS RECOMENDAÇÕES DO SUPORTE AVANÇADO DE VIDA NO TRAUMA, EM RELAÇÃO À ALTERAÇÃO PÉLVICA, A CONDUTA IMEDIATA É:**

67. Homem, 62a, com neoplasia primária de pulmão à esquerda, apresentou a síndrome de Horner no momento do diagnóstico. Há dois dias iniciou quadro de rouquidão. Laringoscopia=paralisia da prega vocal à esquerda. **DIANTE DA EVOLUÇÃO DO QUADRO, A ESTRUTURA ANATÔMICA ACOMETIDA PELO TUMOR QUE JUSTIFICA O ACHADO ATUAL É:**

68. Mulher, 65a, procura Unidade de Emergência referindo aparecimento súbito de dor em membro superior esquerdo, acompanhado de palidez, frialdade, dificuldade para movimentação e perda de sensibilidade da mão. Antecedente: arritmia cardíaca, em uso de amiodarona. Exame físico: ausência dos pulsos braquial, radial e ulnar à esquerda. **O TECIDO COMPROMETIDO QUE DETERMINA A URGÊNCIA DE REVASCULARIZAÇÃO É:**

69. Homem, 62a, com história de angina persistente e incapacitante, mesmo com tratamento clínico otimizado, é encaminhado para avaliação ambulatorial. Traz cateterismo cardíaco= estenose crítica de tronco de coronária esquerda, doença multiarterial, função ventricular esquerda reduzida. **A CONDUTA É:**

70. Mulher, 25a, motociclista, é trazida à Unidade de Emergência após sofrer lesão na região cervical por linha com cerol. Exame físico: consciente; orientada; PA=126/73mmHg; FC=97bpm; FR=14irpm; oximetria de pulso=96% (ar ambiente). A lesão (IMAGEM Q70) apresentava mínimo sangramento. **CONSIDERANDO A TOPOGRAFIA DA LESÃO, O SINAL QUE INDICA COMPROMETIMENTO DE VIA AÉREA SUPERIOR É:**

71. Menino, 18m, é trazido à Unidade Básica de Saúde sem queixas. Mãe solicita prescrição de Palivizumabe novamente, uma vez que está se aproximando um novo período de sazonalidade do Vírus Sincial Respiratório. Antecedentes pessoais: prematuridade extrema (26 semanas e 3 dias) e displasia broncopulmonar, sem necessidade de oxigenioterapia domiciliar e diuréticos. A última internação ocorreu há onze meses por insuficiência respiratória obstrutiva baixa. O uso de corticoide inalatório foi suspenso há seis meses. Apresenta bom ganho ponderoestatural e desenvolvimento neuropsicomotor, e o exame físico é normal. **O PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM RELAÇÃO À PRESCRIÇÃO DO PALIVIZUMABE, PARA ESTE CASO, RECOMENDA:**

72. Menino, 11m, previamente hígido, é levado ao Pronto Atendimento com história de febre, inapetência e vômitos há quatro dias. Nega outros sintomas. Nega doenças ou uso de medicamentos. Exame físico: FC=120bpm; FR=27irpm; PA=82/53mmHg; enchimento capilar=2segundos; pulsos cheios. Abdome: flácido, fígado palpável a 3cm do rebordo costal direito. Exame neurológico normal. Pesquisa do antígeno NS1 positiva. **QUAL É A CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DA DOENÇA DE ACORDO COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE (DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO, 2024)?**

73. Menina, 3a, é trazida à Unidade Básica de Saúde para consulta de puericultura e a mãe queixa-se de que está com os joelhos virados para dentro. Nega fatores desencadeantes, dor ou alterações locais. Nega quedas frequentes. Criança andou com 1 ano e, no momento, acha a criança bem esperta, com bom desenvolvimento. Nega antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Frequenta a creche e brinca bastante ao ar livre. Exame Físico: bom estado geral; corada; hidratada; eupneica; IMC=escore Z +1,8; estatura= escore Z +1,1; inspeção dos joelhos (imagem); restante sem alterações. **A CONDUTA É:**



74. Menino, 3m, está em consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Mãe refere estar muito preocupada porque o filho continua apresentando episódios frequentes de golfadas (sic), com piora há 15 dias. Refere que o quadro teve início nas primeiras semanas de vida e que acontecem após quase todas as mamadas, com conteúdo leitoso. Nega irritabilidade, recusa alimentar ou outras queixas. Refere evacuações pastosas duas vezes ao dia, e diurese clara e abundante sete vezes ao dia. Está em aleitamento materno exclusivo desde o nascimento. Antecedentes pessoais: prematuro tardio (36semanas e 4dias), sem necessidade de internação. O exame físico é normal e o ganho ponderal é de 30g/dia. **O DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO É:**

75. Uma professora na classe de crianças escolares de 5 a 6 anos presencia um menino da sala manipulando a região pubiana de uma colega da mesma idade, com a mão colocada embaixo da roupa íntima da mesma. Ela chama os dois alunos e conversa com ambos sobre o ocorrido, alertando as famílias. **O COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS É DEFINIDO COMO:**

76. Menino, 3a, vítima de atropelamento, é trazido ao Pronto Atendimento. Exame físico: Escala de Coma de Glasgow=9; FC=58bpm; FR=12irpm; PA=142/89mmHg. **ALÉM DE MONITORIZAR E ESTABELEECER ACESSO VENOSO E VENTILAÇÃO PULMONAR, O TRATAMENTO IMEDIATO É:**

77. Menina, 3m, é trazida à Unidade de Emergência com história de coriza e tosse há cinco dias e desconforto respiratório há dois dias, com piora progressiva. Nega febre ou outras queixas. Mãe nega doenças e refere bom desenvolvimento e ganho pondero estatural. Antecedentes: pré-natal sem intercorrências, ultrassonografia gestacional normal, nega prematuridade e internações. Exame físico: Pulmões: murmúrio vesicular presente com sibilos, com expiração prolongada. Escore *Bronchiolitis score of Sant Joan de Deu* (BROSJOD)=6. Radiograma de tórax= hiperinsuflação pulmonar. Foi internada em Enfermaria de Pediatria e mantida com cateter nasal com 1LO₂/minuto, com melhora do desconforto respiratório (oximetria de pulso >96%). Na evolução encontra-se afebril, hidratada, corada, e mantendo taquicardia sinusal, mesmo durante o sono. Não foram administrados medicamentos. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NOSOLÓGICA É:**

78. Menino, 4a, é trazido para consulta de puericultura sem queixas. Mãe nega acompanhamento anterior. Exame físico: fronte olímpica, punhos alargados (“quadráticos”), joelhos proeminentes e membros inferiores valgos. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

79. Menina, 6a, é trazida à Unidade de Emergência com muita dor em perna esquerda há um dia. Antecedentes: síndrome nefrótica por glomerulopatia de lesões mínimas em quadro de descompensação há uma semana, quando iniciou tratamento com corticoide e diurético. Exame físico: bom estado geral; afebril; normotensa; pulsos palpáveis e simétricos; edema palpebral bilateral; ascite. Edema de membros inferiores= 2+/4+ em perna direita e 4+/4+ em perna esquerda, sem sinais flogísticos. **A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA MAIS PROVÁVEL PARA A QUEIXA ATUAL É:**

80.

80. Menina, 2d, nasceu a termo (40 semanas) e adequada para a idade gestacional. Está assintomática, em aleitamento materno exclusivo e o exame físico é normal. Encontra-se em alojamento conjunto. Antecedentes: mãe apresentou teste rápido (TR) para sífilis reagente com 12 semanas de gestação, com Teste Não Treponêmico (TNT) reagente=1/512. A gestante e o parceiro foram adequadamente tratados. Durante o acompanhamento pré-natal manteve-se assintomática, com acompanhamento sorológico mensal com TNT. No dia do parto, apresentou TNT reagente=1/32. **CONSIDERANDO QUE O TNT DA CRIANÇA É REAGENTE =1/8, A CONDUTA É:**

81. Mulher, 29a, G1P0A0, com 40 semanas e 4 dias de gestação, comparece ao ambulatório de pré-natal de risco habitual para avaliação. Relata boa movimentação fetal, sem queixas de sangramento, contrações ou perda de líquido. Exame físico sem alterações. Altura uterina=34cm. Batimento cardíaco fetal (BCF)=140 bpm. Cardiotocografia normal. Ultrassonografia obstétrica recente (realizada ontem): líquido amniótico reduzido, com índice de líquido amniótico (ILA)=5,8cm, feto adequado para a idade gestacional e Doppler normal. Toque: Colo uterino com 1cm de dilatação, 30% esvaecido, posição posterior, consistência firme e apresentação alta (Bishop: 3). **A CONDUTA INDICADA É:**

82. Mulher, 18a, encaminhada por amenorreia primária sem investigação. Nega: atividade sexual; doenças; uso de medicação ou antecedentes familiares semelhantes. Exame físico: altura=1,65m; IMC=22kg/m²; PA=112/70mmHg. Estadiamento puberal= M1, P2. Inspeção de genitais externos: aspecto feminino com hímen íntegro e pérvio. Restante do exame sem alterações. Exames laboratoriais: FSH=68UI/L; prolactina=12ng/mL; TSH=3,4mU/L; T4L=1,3ng/dL. Ultrassonografia: útero com 11cm³, ovários não visualizados. **O EXAME QUE CONFIRMA A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

83. Mulher, 31a, refere corrimento branco e prurido vulvar há uma semana. Refere episódios semelhantes, nos quais fez uso de nistatina para tratamento. Exame ginecológico: discreta hiperemia em grandes e pequenos lábios bilateralmente, ausência de edema e fissuras. Exame especular: paredes vaginais hiperemiadas, presença de corrimento vaginal branco, grumoso, sem odor fétido, pH vaginal=4,0. Exame de bacterioscopia vaginal (IMAGEM Q83). **A CONDUTA É:**

84. Menina, 15a, procura a Unidade de Emergência, com quadro de sangramento genital importante há uma semana. Nuligesta, menarca aos 14 anos, nega atividade sexual. Tem diagnóstico de doença de Von Willebrand. Exame físico: descorada 2+/4+; PA=80/50mmHg; FC=130 bpm. Exame abdominal sem alterações. Sangramento genital de moderada quantidade. **APÓS A ESTABILIZAÇÃO HEMODINÂMICA, A OPÇÃO DE TRATAMENTO COM MELHOR RESPOSTA TERAPÊUTICA É:**

85. Primigesta, comparece em consulta de pré-natal de rotina. Idade Gestacional de 32 semanas por amenorreia de certeza; ganho ponderal= 1,5kg em 14 dias. Queixa-se de inchaço nas mãos e face. Nega cefaleia, epigastria ou alteração visual. **PARA AFERIR A PRESSÃO ARTERIAL DESTA GESTANTE, COMO ELA DEVE SER POSICIONADA?**

86. Mulher, 16a, G2P2, teve seu segundo parto vaginal após uma gestação não planejada. A gestação transcorreu até o termo, sem intercorrências, e o recém-nascido nasceu com peso de 3850g e Apgar 9 e 10. Durante a internação para o parto, foi oferecido à paciente um método contraceptivo de longa duração e alta eficácia, optando-se pela inserção do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre no pós-parto imediato. Na consulta de revisão puerperal, realizada aos 42 dias, a paciente relata sentir o fio do DIU na vagina. Exame especular: visualiza-se fio do DIU no introito vaginal. Ultrassonografia transvaginal: DIU localizado inteiramente na cavidade endometrial. **A CONDUTA É:**

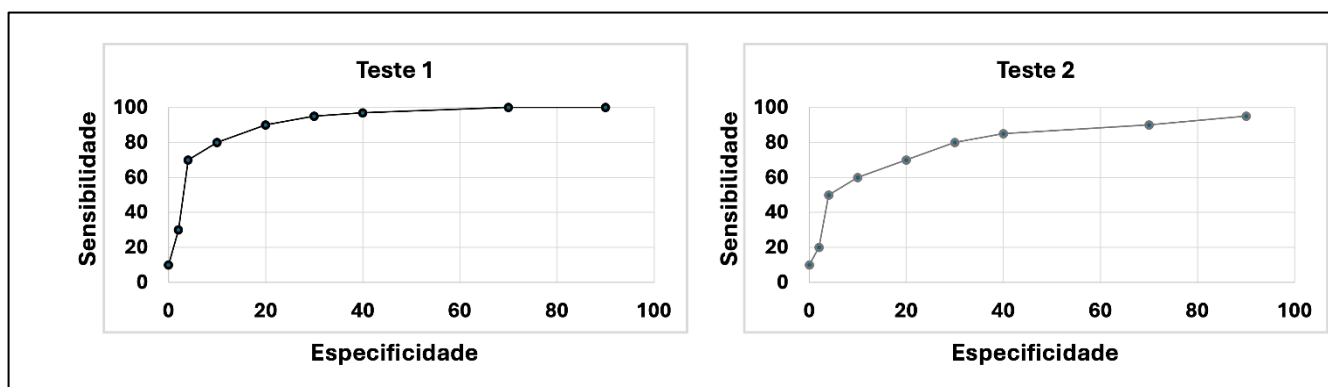
87. Mulher, 32a, comparece à Unidade Básica de Saúde para rastreamento de câncer de colo uterino. Apresentava resultado de colpocitologias: abril/25= células escamosas atípicas de significado indeterminado; outubro/25= sugestiva de lesão de alto grau. **DE ACORDO COM AS DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO (2023), A CONDUTA É:**

88. Mulher, 38 anos, G3P2C2A0, idade gestacional de 14 semanas, traz em consulta pré-natal laudo de ultrassonografia morfológica evidenciando anencefalia fetal, assinado por dois especialistas. Paciente pesquisou sobre a possibilidade de interrupção de gestação, mas continua em dúvida sobre os documentos necessários para prosseguir com o processo. **A ORIENTAÇÃO É:**

89. Mulher, 27 anos, G3P2C2A0, é submetida a cesárea eletiva por iteratividade, às 39 semanas e 2 dias de idade gestacional. Após nascimento do bebê, a placenta não dequita, havendo áreas de aderência de placenta na parede anterior uterina, com vasos de grosso calibre em região vesical. Foi feito alerta de alto risco de hemorragia, foram cateterizados dois acessos calibrosos, solicitados exames e reserva de sangue. **A CONDUTA É:**

90. Gestante, 26a, G2C1, encontra-se em trabalho de parto espontâneo às 39 semanas. Sua gestação anterior foi finalizada por cesariana eletiva por apresentação pélvica. Nesta gestação, o feto está em apresentação cefálica, a termo, e a paciente encontra-se em trabalho de parto. **DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON, REPRESENTADA NA IMAGEM Q90, ESTA GESTANTE PERTENCE A QUAL GRUPO?**

91. A Secretaria Municipal de Saúde de uma determinada cidade recebeu os gráficos abaixo de uma assessoria contratada para analisar o desempenho de dois exames laboratoriais rápidos, utilizados em sua rede de atenção primária no diagnóstico de covid-19. **A SUPERIORIDADE DO TESTE 1 SOBRE O TESTE 2 REFERE-SE À/AO:**



92. Você foi procurado por um repórter interessado em uma matéria sobre associação entre ingestão de café e gastrite. Ele trouxe um estudo transversal metodologicamente bem conduzido, que mostrou que a ingestão diária de quatro ou mais xícaras de café expresso e ocorrência de gastrite nos últimos 30 dias foi quantificada por uma razão de chance igual a 1,7 (95% IC=0,92-3,8). Assumindo-se um nível de significância igual a 5%, você informou ao repórter que não houve associação estatística entre ingestão de café e gastrite neste estudo. **O PARÂMETRO ESTATÍSTICO QUE FUNDAMENTA SUA RESPOSTA É:**

93. De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH): “...*negociar restrições para o paciente [da proposta terapêutica] sem rancor e considerar os investimentos do doente: muitas vezes, a equipe acreditando que uma determinada forma de viver seja mais saudável, põe-se a orientar enfaticamente os usuários sobre o que fazer e evitar. Fala-se muito e escuta-se pouco, e quando os usuários encontram dificuldades de seguir “as recomendações” ou têm outras prioridades, a equipe se irrita com eles, muitas vezes não se dando conta disso...*”. **A DIRETRIZ DA PNH QUE RECOMENDA ATENÇÃO E COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS COM OS AFETOS E PROJEÇÕES PRESENTES NA RELAÇÃO COM O PACIENTE É:**

94. Em um hospital, estabeleceu-se a diretriz de buscar contato com a equipe de Atenção Primária em Saúde (APS), logo no início das internações e manter este contato para “alta responsável”. Com esta medida a equipe hospitalar conta potencialmente com a colaboração da APS em relação às singularidades do contexto sócio cultural e aspectos subjetivos que podem contribuir ou atrapalhar internação e alta. **O ATRIBUTO DA APS FACILITADO PELA DIRETRIZ ADOTADA NO HOSPITAL É:**

95. Em 2022, os percentuais de preenchimento ignorado ou em branco da variável raça/cor nos principais Sistemas de Informações em Saúde (SIS) em Campinas foram:

SIM (Sistema de Informação de Mortalidade)	2,37%
SINASC (sistema de informação de nascidos vivos)	1,74%
SINAN (sistema de informação de agravos de notificação)	17,11%
SISNOV (sistema de notificação de violência)	7,39%
SIH/AIH (sistema de informação hospitalar)	30,61%

Fonte: Boletim Saúde da População Negra Campineira, DEVISA, 2023

A falta desse dado dificulta a identificação das iniquidades em saúde, especialmente na Atenção Primária, onde o uso das categorias oficiais de raça/cor é obrigatório. **QUANTAS SÃO AS CATEGORIAS DE RAÇA/COR UTILIZADAS PELO IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA) E INCORPORADAS AO CADASTRO ELETRÔNICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?**

96. A Caderneta da Pessoa Idosa de 2020, publicada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, inclui uma medida para avaliação de sarcopenia. **ESTE INDICADOR É:**

97. Homem, 58a, possui histórico de esquizofrenia paranoide, tendo vivido mais de vinte anos em um hospital psiquiátrico. É atendido regularmente pela equipe de Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde, e participa de grupos no Centro de Convivência que ficam ao lado do Serviço Residencial Terapêutico, onde mora há dois anos. **A PRINCIPAL REDE TEMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENVOLVIDA NO CASO DESCRITO É:**

98. Um estudo clínico coletou dados de 200 pacientes diabéticos. Entre as variáveis analisadas estavam: presença de diabetes (sim ou não); valores de glicemia (em mg/dL); índice de massa corpórea ($IMC=kg/m^2$); entre outras. Observou-se que os dados de glicemia se concentravam ao redor da média, e que a média era semelhante à moda. **A DISTRIBUIÇÃO ESTATÍSTICA DOS DADOS DE GLICEMIA É:**

99. Homem, 62 a, procurou a Unidade Básica de Saúde com queixa de lesões cutâneas de crescimento lento e progressivo há dez anos. Exame dermatológico: presença de lesões cutâneas difusas infiltradas, simétricas e mal definidas (IMAGEM Q99). Perda de sensibilidade térmica e dolorosa. Realizada biópsia de uma dessas lesões (imagens, coradas por Hematoxilina e Eosina- H&E e Ziehl-Nelssen). **A FORMA CLÍNICA DESTA DOENÇA É:**

100. Mulher, 43a, procura atendimento referindo cansaço e insônia há cerca de um ano. É enfermeira de um hospital de médio porte há 12 anos. Há dois anos, durante reestruturação do hospital, sua carga horária foi aumentada para suprir a redução do efetivo de enfermagem e a contratação de profissionais com pouca experiência. No último ano, as atividades tornaram-se extenuantes, física e emocionalmente. Passou a apresentar ansiedade, tristeza profunda, falta de prazer, dificuldade em tomar decisões, perda de apetite, "brancos" de memória, sentimento de desvalorização pessoal, irritação e impaciência ao pensar em ir ao hospital. Refere que os sintomas melhoraram no início das férias. **A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:**

IMAGEM Q53

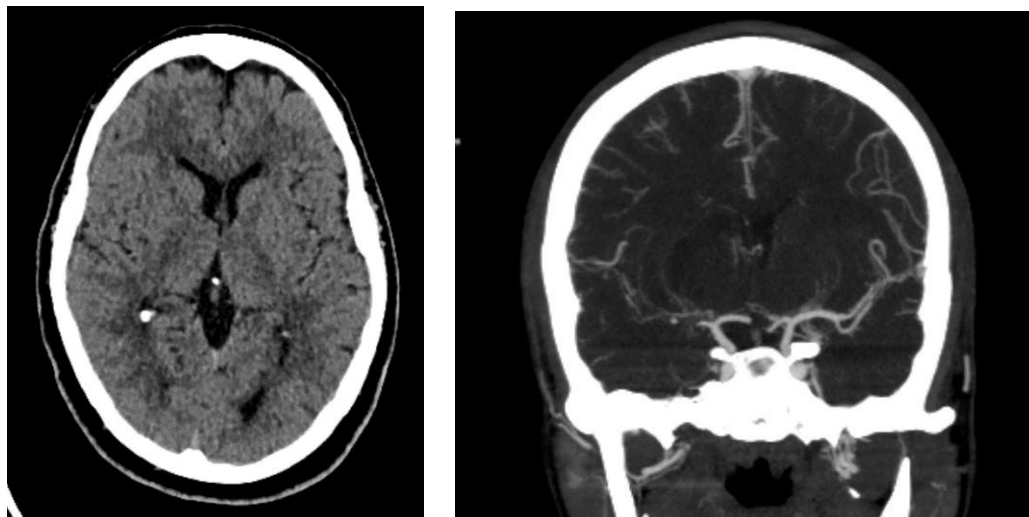


IMAGEM Q54

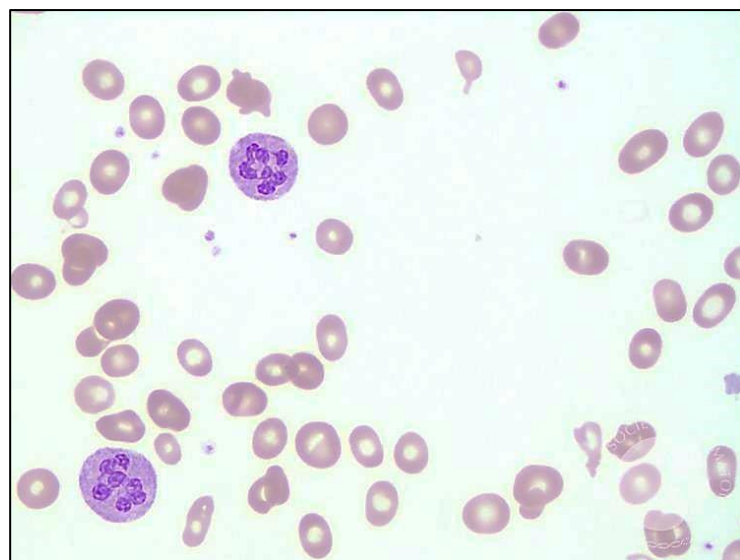


IMAGEM Q57

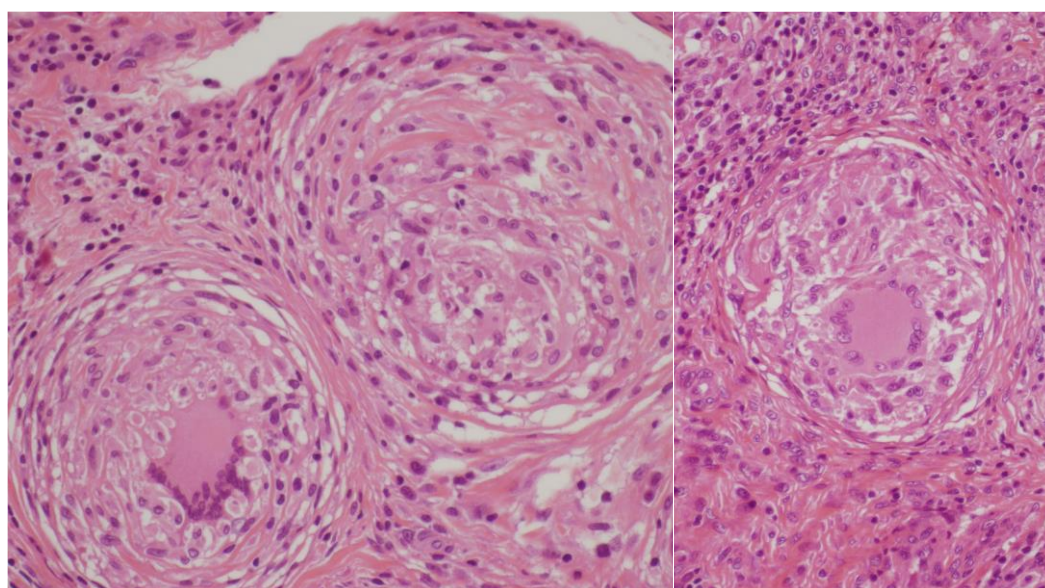


IMAGEM Q66

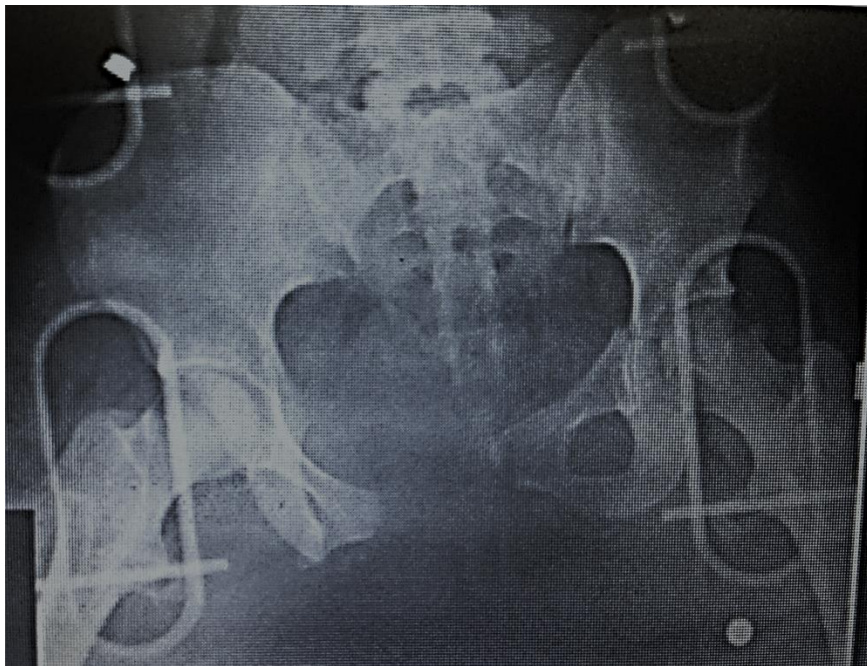


IMAGEM Q70



IMAGEM Q83

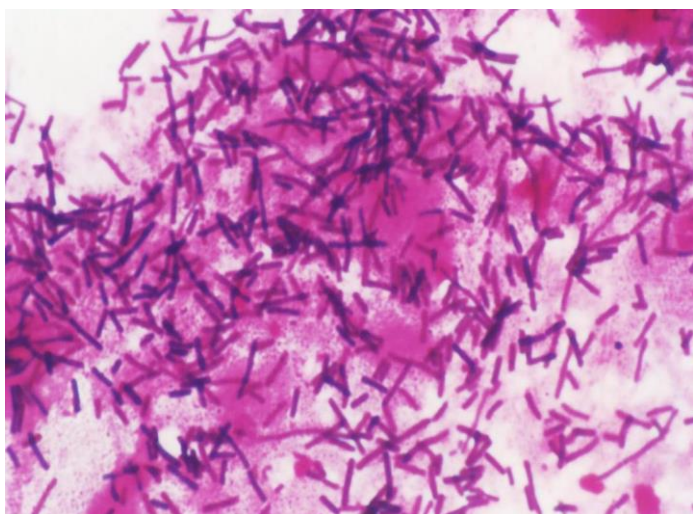


IMAGEM Q90

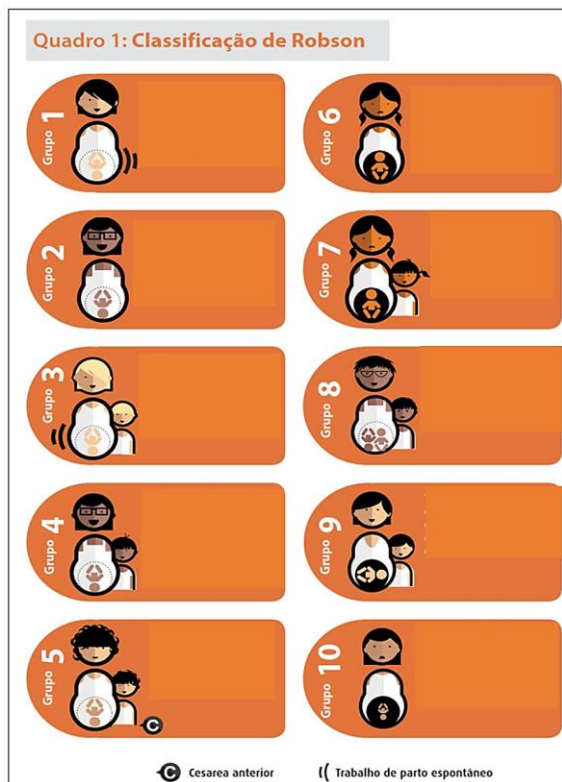


IMAGEM Q99

