8º SIMULADO

R+ PADRÃO AMRIGS

CLÍNICA MÉDICA

Estratégia MED

CADERNO DE QUESTÕES

med.estrategia.com

01 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Sobre a demência com corpos de Lewy, analise as assertivas a seguir:

I- A fisiopatologia envolve a deposição de proteína beta-amiloide, sobretudo nos lobos occipitais.

II- O tratamento sintomático inicial deve ser feito com neurolépticos, sobretudo a risperidona, em baixas doses.

III- O comprometimento cognitivo costuma envolver precocemente os domínios visuoespacial/visuoperceptual e executivo, podendo ser mais proeminente do que o déficit mnésico.

São corretas:

A) Apenas III.

B) Apenas II e III.

C) Apenas I e II.

D) Apenas I e III.

02 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Homem, 32 anos, encontra-se internado em unidade de terapia intensiva após traumatismo cranioencefálico grave. No décimo dia de internação, passa a apresentar episódios recorrentes e estereotipados de taquicardia, hipertensão arterial, taquipneia, hipertermia, sudorese profusa e postura extensora dos membros. Os episódios duram cerca de 15 minutos, ocorrem várias vezes ao dia e são frequentemente desencadeados pela aspiração do tubo endotraqueal e pela mudança de decúbito. Entre os episódios, ocorre melhora significativa dos sinais vitais. Eletroencefalograma realizado durante um dos eventos não evidencia atividade ictal. Sobre o quadro descrito, assinale a alternativa correta:

A) As presenças de hipertermia e de taquicardia recorrentes tornam a infecção a principal hipótese, e a ocorrência de postura distônica torna improvável uma origem autonômica.

B) O quadro decorre habitualmente de descargas epilépticas recorrentes após a lesão cerebral, mesmo que diante de um EEG normal, sendo o tratamento baseado primordialmente no uso de medicamentos anticrise.

C) A hiperatividade simpática paroxística é o principal diagnóstico a ser ponderado e o tratamento envolve controle dos gatilhos e medidas farmacológicas individualizadas.

D) A hiperatividade simpática paroxística é uma complicação exclusiva do traumatismo cranioencefálico e o levetiracetam é o fármaco de escolha para seu manejo.

03 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Um homem de 72 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, em uso regular de losartana 100 mg/dia e indapamida 1,5 mg/dia, é levado ao pronto-socorro pela família devido à sonolência progressiva e confusão mental. À admissão, apresentou um episódio de crise convulsiva. A pressão arterial estava 138 × 76 mmHg e a frequência cardíaca 90 bpm. Estava afebril, sonolento e desorientado e sem déficits neurológicos focais. Restante do exame físico sem particularidades. Laboratório: ureia 48 mg/dL, creatinina 1,1 mg/dL, sódio 112 mEq/L, potássio 3,4 mEq/L e glicemia 98 mg/dL. Considerando o quadro apresentado, assinale a alternativa com a conduta imediata CORRETA:

A) Suspender a indapamida e administrar solução fisiológica 0,9% em infusão rápida.

B) Administrar solução de cloreto de sódio a 3%, com monitorização frequente do sódio sérico.

C) Restringir a ingestão hídrica para 800 mL/dia e aguardar correção do sódio após suspensão da indapamida.

D) Administrar furosemida intravenosa e iniciar restrição hídrica, visando aumentar a excreção de água livre.

04 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Uma mulher de 64 anos, com diagnóstico de doença renal crônica (DRC) estágio 3b, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, comparece à consulta ambulatorial de rotina. Não apresenta queixas clínicas e não apresenta edema ou sinais de congestão ao exame físico. Medicações de uso habitual: losartana 100 mg/dia, anlodipino 10 mg/dia, dapagliflozina 10 mg/dia e sulfato ferroso 300 mg/dia. Laboratório: hemoglobina 11 g/dL, ureia 52 mg/dL, creatinina 1,5 mg/dL (taxa de filtração glomerular estimada 40 mL/min/1,73 m²), sódio 140 mEq/L, potássio 4,5 mEq/L, glicemia de jejum 111 mg/dL, HbA1c 6,8%, bicarbonato 24 mEq/L e relação albumina/creatinina urinária (RAC) 150 mg/g. Considerando-se as evidências atuais para o tratamento da DRC, qual é a conduta farmacológica mais adequada neste momento?

A) Suspender a dapagliflozina e iniciar um agonista do receptor de GLP-1, devido à persistência da albuminúria.

B) Manter o tratamento atual e iniciar finerenona, com monitorização do potássio sérico.

C) Suspender a losartana e iniciar finerenona em monoterapia para reduzir o risco de hipercalemia.

D) Aumentar a dose da dapagliflozina para 20 mg/dia com o objetivo de reduzir adicionalmente a albuminúria.

05 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Um homem de 35 anos, assintomático, realiza exames admissionais que evidenciam o seguinte painel: HBsAg positivo, HBeAg positivo, anti-HBe negativo, anti-HBc total positivo, anti-HBc IgM negativo. Os exames bioquímicos revelam AST e ALT sem alterações. A carga viral (HBV-DNA) é de 25.000.000 UI/mL. Foi realizada uma elastografia hepática, com rigidez de 4,5 kPa (compatível com F0, ausência de fibrose). Baseando-se nos protocolos atuais, qual é a conduta clínica mais apropriada neste momento?

A) Observação clínica com monitoramento periódico das aminotransferases, do *status* do HBeAg e da carga viral a cada 6 meses.

B) Solicitação de genotipagem do vírus da hepatite B e início de tratamento com alfapeginterferona.

C) Início de terapia antiviral combinada com entecavir e tenofovir para promover a soroconversão do HBeAg.

D) Início de terapia antiviral com tenofovir ou entecavir, visando a prevenção de cirrose.

06 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** O manejo inicial da pancreatite aguda é crítico para evitar morbidade e mortalidade, envolvendo decisões rápidas sobre fluidoterapia, nutrição e infecção. Assinale a conduta mais adequada nas primeiras 24 a 48 horas de internação:

A) A ressuscitação volêmica intensiva deve ser preferencialmente realizada com solução de ringer lactato em detrimento do soro fisiológico a 0,9%.

B) A nutrição parenteral total deve ser instituída de imediato caso o paciente não consiga atingir as metas calóricas via oral no primeiro dia de internação hospitalar.

C) O uso profilático de carbapenêmicos endovenosos deve ser iniciado imediatamente se a tomografia demonstrar área de necrose superior a 30%.

D) A nutrição enteral deve ser adiada por pelo menos 5 dias, até a normalização dos níveis séricos de amilase e lipase pancreáticas.

07 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Homem de 68 anos, hipertenso, diabético tipo 2 e portador de doença renal crônica estágio 3b, é cadastrado há dez anos na mesma equipe de Saúde da Família e é atendido sempre pelo mesmo médico, com quem tem boa relação. Nos últimos dois anos, passou a ser acompanhado simultaneamente em ambulatórios de nefrologia, cardiologia, endocrinologia e oftalmologia de um hospital terciário. Comparece à unidade trazendo uma sacola com dez medicamentos, entre os quais, dois anti-hipertensivos da mesma classe farmacológica prescritos por serviços diferentes, e uma solicitação de exames já realizados há dois meses em outro serviço. A equipe não recebeu nenhum relatório de contrarreferência e desconhece as condutas tomadas nos ambulatórios.

Considerando os atributos da Atenção Primária à Saúde descritos por Barbara Starfield, assinale a alternativa que indica o atributo **essencial** mais comprometido nesta situação:

A) Acesso de primeiro contato

B) Longitudinalidade

C) Coordenação do cuidado

D) Orientação comunitária

08 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Em relação às características, à aplicabilidade e às limitações dos Critérios de Beers, assinale a alternativa INCORRETA:

A) Aplicam-se a indivíduos com 65 anos ou mais em contexto ambulatorial, hospitalar e institucional, excetuando-se pacientes em cuidados paliativos ou de fim de vida.

B) Trata-se de critérios explícitos, organizados em listas de fármacos e classes, construídos por painel de especialistas a partir de revisão sistemática da literatura.

C) Além de listar os medicamentos potencialmente inapropriados, contemplam uma lista de medicamentos que deveriam ter sido prescritos e foram indevidamente omitidos no idoso.

D) Contemplam categorias distintas, entre elas interações fármaco-doença, interações fármaco-fármaco e medicamentos que exigem ajuste ou suspensão conforme a função renal.

09 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Em relação ao diagnóstico e ao manejo do hipotireoidismo subclínico (HSC), assinale a alternativa correta.

A) Em idosos com idade igual ou superior a 80 anos, a presença de HSC com TSH entre 4,5 e 9,9 mU/L é indicação de início de levotiroxina para prevenção de declínio cognitivo.

B) Na presença de TSH entre 4,5 e 9,9 mU/L em pacientes com menos de 65 anos, a presença de anticorpo anti-TPO positivo em títulos elevados e/ou doença cardiovascular aterosclerótica estabelecida justifica a introdução da levotiroxina.

C) Em mulheres que planejam engravidar com HSC, o tratamento com levotiroxina deve ser adiado até que o TSH ultrapasse 10 mU/L, a fim de evitar sobretratamento fetal.

D) O diagnóstico de hipotireoidismo subclínico é firmado na presença de TSH aumentado e T4L reduzido, a despeito da ausência de sintomas.

10 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Mulher de 58 anos, assintomática, realiza exames de rotina que revelam cálcio sérico de 10,9 mg/dL (referência: 8,5 a 10,2 mg/dL) e TSH normal. A investigação complementar confirma o diagnóstico de Hiperparatireoidismo Primário (HPTP). A densitometria óssea (DXA) demonstra T-score de -2,1 no colo do fêmur, -1,8 na coluna lombar e -2,7 no rádio distal. A calciúria de 24 horas é de 180 mg/dia e a taxa de filtração glomerular estimada é de 78 mL/min/1,73 m². Considerando os critérios de indicação cirúrgica para HPTP assintomático, a conduta recomendada para esSa paciente é:

A) Acompanhamento clínico conservador com dosagens periódicas de cálcio e densitometria óssea anual.

B) Tratamento farmacológico com cinacalcete para redução da massa óssea e controle da calcemia.

C) Indicação de paratireoidectomia devido à idade inferior a 60 anos e presença de osteopenia.

D) Indicação de paratireoidectomia devido ao T-score <-2,5 no rádio distal.

11 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Uma mulher de 54 anos, sem histórico de diabetes mellitus, é admitida na enfermaria de clínica médica para o tratamento de uma exacerbação grave de asma brônquica. Na admissão hospitalar, encontra-se eupneica sob oxigenoterapia, hemodinamicamente estável e aceitando dieta oral de forma adequada. A glicemia plasmática colhida na admissão foi de 108 mg/dL. Foi prescrita Prednisona na dose de 40mg/dia por via oral pela manhã, associada a broncodilatadores inalatórios.

Considerando-se as Recomendações da Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD 2026) para o manejo e rastreamento da hiperglicemia hospitalar em pacientes não críticos, qual é a conduta mais adequada em relação à monitorização e ao manejo glicêmico dessa paciente?

A) Suspender a monitorização de glicemia capilar durante a internação, uma vez que a paciente não tem histórico de diabetes e a glicemia de admissão foi normal (<140 mg/dL)

B) Iniciar monitorização de glicemia capilar ao menos ao acordar e antes do jantar, independentemente da ausência de histórico de diabetes e do valor normal da glicemia inicial.

C) Iniciar imediatamente insulinoterapia basal presuntiva em dose fixa de 0,2U/kg, prescrita na admissão para prevenir o surgimento de hiperglicemia por corticoide.

D) Solicitar apenas uma nova glicemia plasmática de jejum na manhã seguinte e liberar a monitorização capilar caso o resultado permaneça menor que 140mg/dL.

12 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Um homem de 64 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial há 12 anos, vem à consulta de rotina. Possui antecedente de infarto agudo do miocárdio, há 3 anos, e traz ecocardiograma recente com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 38%, além de história de internação por descompensação de insuficiência cardíaca no último ano. Encontra-se assintomático do ponto de vista cardiovascular (NYHA I). Exames laboratoriais: HbA1c = 8,1%, glicemia de jejum 158 mg/dL, creatinina 1,1 mg/dL (TFG estimada 72mL/min/1,73 m) e relação albumina/creatinina urinária 15 mg/g. Atualmente, está em uso de metformina 2.000mg/dia, sacubitril/valsartana, carvedilol, espironolactona e atorvastatina.

Considerando-se as diretrizes atualizadas para o tratamento do DM2, qual é a conduta farmacológica antidiabética mais indicada a ser associada ao esquema desse paciente?

A) Iniciar um inibidor do SGLT2 (iSGLT2), devido à sua indicação de prioridade na redução de hospitalizações por insuficiência cardíaca e progressão de doença renal.

B) Iniciar um agonista do receptor de GLP-1 (aGLP-1), por ser a única classe capaz de reduzir a mortalidade por todas as causas em pacientes com fração de ejeção reduzida.

C) Aumentar a dose de metformina e associar uma sulfonilureia de segunda geração, visando atingir a meta de HbA1c < 7% com menor custo.

D) Prescrever um inibidor da DPP-4 (iDPP4), por apresentar eficácia equivalente aos iSGLT2 no manejo de pacientes com insuficiência cardíaca.

13 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Homem de 65 anos de idade, sem comorbidades conhecidas ou uso de medicamentos contínuos, portador de lombalgia crônica em investigação, detecta em exame laboratorial de rotina um aumento de globulinas séricas com inversão de padrão albumina/globulina. Durante propedêutica investigativa, foram solicitados exame de eletroforese sérica e urinária com imunofixação, que detectaram pico monoclonal de subtipo IgG > 3 g/dL. O restante do laboratório apresentava os seguintes achados: Hb: 15, leucócitos: 5700 sem desvio, plaquetas: 250.000, Na: 136, K: 4.1, Cr: 0.9, Ur: 23, Ca: 9.5, albumina: 4. Inventário ósseo realizado através de ressonância magnética não detectou lesões ósseas de caráter lítico ou evidência de lesões expansivas. Realizada biópsia de medula óssea, que evidenciou a presença de 13% de plasmócitos clonais. Considerando o quadro clínico-laboratorial-radiológico apresentado pelo paciente, podemos afirmar que:

A) Trata-se de um mieloma múltiplo em atividade, visto que a biópsia de medula óssea evidencia mais de 10% de plasmócitos clonais, devendo ser iniciado tratamento de imediato.

B) Trata-se de um paciente com diagnóstico de MGUS (gamopatia monoclonal de significado indeterminado), pois, apesar de apresentar pico monoclonal acima de 3g/dL e biópsia de medula óssea com mais de 10% de plasmócitos monoclonais, ele não se apresenta sintomático.

C) Trata-se de um paciente com diagnóstico de mieloma indolente/smoldering mieloma, pois apesar de apresentar pico monoclonal acima de 3g/dL e biópsia de medula óssea com mais de 10% de plasmócitos monoclonais, ele não se apresenta sintomático.

D) Trata-se de um paciente com diagnóstico de smoldering mieloma/mieloma indolente e, por apresentar alto risco de progressão para mieloma múltiplo, independentemente dos achados medulares ou da presença de biomarcadores de alta malignidade, ele deve ser tratado.

14 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Sobre a 5ª Definição Universal de Infarto do Miocárdio, assinale as assertivas a seguir:

II. O infarto primário é aquele relacionado a qualquer patologia coronariana aguda.

III. O infarto relacionado ao procedimento é aquele que ocorre após um procedimento cardíaco, independentemente do momento.

IV. Os exames de imagem ganharam mais relevância para a confirmação do infarto agudo do miocárdio.

Quais dessas assertivas estão corretas?

A) Apenas I e II.

B) Apenas I e III.

C) Apenas II e III.

D) I, II e III.

15 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Com relação a insuficiência cardíaca e aos biomarcadores natriuréticos (BNP e NT-proBNP), assinale a alternativa correta:

A) Os biomarcadores cardíacos possuem valor diagnóstico, mas não prognóstico.

B) A terapia fundamental no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida é composta por IECA/BRA ou Sacubitril-valsartana, ivabradina, inibidores da SGLT2 e betabloqueadores.

C) A obesidade é uma causa de valores baixos dos biomarcadores cardíacos.

D) Os análogos do GLP-1 possuem maior evidência de benefício na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

16 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Sobre as medidas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), analise as assertivas abaixo:

I. A manutenção da cabeceira elevada entre 30° e 45° e a interrupção diária da sedação associada à avaliação diária da possibilidade de extubação fazem parte dos pacotes de medidas de prevenção.

II. A troca rotineira dos circuitos do ventilador a cada 48 horas reduz a incidência de PAV e deve ser realizada em todos os pacientes.

III. A aspiração de secreção subglótica em pacientes com expectativa de ventilação mecânica prolongada reduz a incidência de PAV.

Quais delas estão corretas?

A) Apenas I.

B) Apenas II.

C) Apenas I e III.

D) I, II e III.

17 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando os fármacos vasoativos aos respectivos mecanismos de ação predominantes.

Coluna 1:

1. Noradrenalina.

2. Dobutamina.

3. Vasopressina.

4. Milrinona.

Coluna 2:

( ) Agonista de receptores V1 da musculatura lisa vascular, com efeito vasoconstritor independente dos receptores adrenérgicos.

( ) Inibidor da fosfodiesterase 3, com efeito inotrópico positivo e vasodilatador.

( ) Agonista predominante de receptores alfa-1, com ação beta-1 associada.

( ) Agonista predominante de receptores beta-1, com efeito inotrópico positivo.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) 3 – 4 – 1 – 2.

B) 4 – 3 – 2 – 1.

C) 3 – 2 – 1 – 4.

D) 1 – 4 – 3 – 2.

18 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Sobre o tratamento farmacológico inicial da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) estável, segundo a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), analise as assertivas abaixo:

I. Pacientes do grupo A devem receber um broncodilatador, de curta ou de longa ação, conforme o efeito sobre a dispneia.

II. Pacientes do grupo B devem iniciar a associação de beta-2 agonista de longa ação (LABA) com antimuscarínico de longa ação (LAMA).

III. Pacientes do grupo E com eosinófilos no sangue periférico ≥ 300 células/µL podem iniciar terapia tripla, com LABA, LAMA e corticoide inalatório.

IV. A associação de LABA com corticoide inalatório é a opção preferencial para os pacientes do grupo E com eosinófilos ≥ 300 células/µL.

Quais delas estão corretas?

A) Apenas I e II.

B) Apenas II e IV.

C) Apenas I, II e III.

D) I, II, III e IV.

19 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Sobre a doença de Behçet, é correto afirmar que:

A) A presença de HLA-B51 apresenta elevada especificidade para a doença e pode ser utilizada como critério diagnóstico na ausência de úlceras orais recorrentes.

B) O acometimento vascular caracteriza-se predominantemente por tromboses venosas decorrentes de inflamação da parede vascular, e a imunossupressão constitui componente central do tratamento nestes casos.

C) A uveíte anterior aguda isolada é a manifestação ocular mais característica, enquanto o acometimento do segmento posterior é incomum e geralmente não se associa à perda visual.

D) Neuropatia periférica é a manifestação neurológica mais frequente.

20 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Paciente de 32 anos é levado ao pronto-socorro trazido pelo SAMU após tentativa de suicídio por ingestão de substância desconhecida. Ao exame físico, apresenta-se rebaixado, com miose puntiforme bilateral, sialorreia, broncorreia, diarreia, fasciculações musculares e bradicardia. A provável substância ingerida por ele é:

A) Antidepressivo tricíclico.

B) Carbamato.

C) Benzodiazepínico.

D) Anfetamina.

21 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Paciente de 84 anos, sexo masculino, procura atendimento em pronto-socorro por rebaixamento de nível de consciência e piora de confusão mental há 3 dias. Ele faz acompanhamento por hipertensão arterial, diabetes e doença de Alzheimer em fase avançada. Nos últimos meses, tem evoluído com dificuldades de realizar as atividades básicas de vida diária, perda de peso, aumento de frequência urinária e incontinência urinária. Está em uso de metformina 2g/dia, dapagliflozina 10 mg/dia, insulina NPH 10 ui bedtime, losartana 100 mg/dia, donepezila 10 mg/dia e memantina 20 mg/dia. Os familiares não auxiliam o paciente na tomada de medicamentos. Ao exame físico, apresenta PA 100/60, FC 105 bpm, SpO2 98%, FR 22 irpm, temperatura 36,4°C, glicemia capilar high, regular estado geral, desidratado 3+, hipocorado 1+, Glasgow 13 (resposta verbal 4 pontos e abertura ocular 3 pontos), desatento, sem déficits neurológicos focais, ausculta cardíaca sem alterações e ausculta pulmonar com estertores bibasais. Exame abdominal e de extremidades sem alterações.

Assinale a alternativa com conduta mais adequada:

A) Início imediato de antibioticoterapia empírica.

B) Coleta de exame de urina e urocultura.

C) Realização de tomografia de crânio sem contraste.

D) Coleta de exames laboratoriais com gasometria.

22 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Homem de 68 anos apresenta, há aproximadamente 2 meses, bolhas pruriginosas no tronco e nas extremidades. Ao exame dermatológico, observam-se múltiplas bolhas tensas sobre base eritematosa, algumas escoriações e ausência de lesões em mucosa oral. O sinal de Nikolsky é negativo.

Qual é o diagnóstico mais provável?

A) Pênfigo vulgar.

B) Penfigoide bolhoso.

C) Dermatite herpetiforme.

D) Síndrome de Stevens-Johnson.

23 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** A endocardite infecciosa representa um desafio frequente na prática clínica. Em 2023, após aproximadamente 20 anos sem modificações substanciais, os critérios de Duke foram atualizados. Essa revisão buscou aprimorar a acurácia diagnóstica, incorporando avanços nos critérios microbiológicos, de imagem e cirúrgicos. Considerando os critérios de Duke atualizados, assinale a alternativa correta.

A) Todos os sinais e sintomas clínicos constituem critérios maiores.

B) A glomerulonefrite constitui um critério maior.

C) O desenvolvimento de nova regurgitação valvar constitui um critério maior.

D) A evidência cirúrgica de endocardite infecciosa não é mais considerada um critério maior.

24 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Um paciente de 84 anos, do sexo masculino, portador de leucemia mieloide crônica, em tratamento há um ano, apresenta dor em região torácica associada ao surgimento de lesões vesiculares dolorosas sobre base eritematosa, distribuídas nos dermátomos T10 e T11. Considerando-se o quadro clínico e a condição de imunossupressão do paciente, qual é a hipótese diagnóstica mais provável e quais são as precauções indicadas?

A) Erisipela, sem necessidade de precauções específicas.

B) Reação alérgica, sem necessidade de precauções específicas.

C) Infecção por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), com precaução de contato.

D) Herpes-zóster, com precauções para aerossóis e contato.

25 **(Estratégia MED 2026 – Inédita)** Paciente do sexo masculino, 22 anos, procura atendimento em uma unidade de saúde com queixa de secreção uretral amarelada associada à dor uretral e disúria. Relata relação sexual recente sem uso de preservativo. Ao exame físico, observa-se corrimento uretral purulento, sem úlceras ou vesículas na região genital. Diante desse quadro, qual é a principal hipótese diagnóstica?

A) Uretrite gonocócica.

B) Sífilis primária.

C) Infecção do trato urinário.

D) Herpes genital.



Estratégia MED

Conquiste sua vaga com os produtos do Estratégia MED

Quer ser aprovado? Comece por aqui:

med.estrategia.com