



**100 DIAS
PARA O ENARE**

SIMULADO INÉDITO FGV

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES

- O Simulado inédito FGV - 100 dias para o ENARE, 100% on-line, é composto por 50 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 14 de julho de 2024;
- 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;
- A premiação será a chance de participar do grupo da turma especial do Estratégia MED e 01 Kit Exclusivo do Estratégia MED para o primeiro colocado desde que o endereço de entrega esteja localizado no Brasil.
- Para fins de desempate entre os candidatos, será considerado o menor horário de envio do gabarito.

→ [PREENCHA SEU GABARITO](#) ←



CLÍNICA MÉDICA

01 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem, 45 anos, sem comorbidades prévias, altura 1,71 m, peso 90 kg, iniciou febre, mialgia difusa, e dor retro-orbitária há 4 dias, comparece para consulta em pronto atendimento. Nega outros sintomas. Exame físico: FC = 90 bpm / FR = 18 irpm / PA = 130 x 80 mmHg em decúbito, 120 x 74 mmHg em ortostase / Tmax = 37,8 °C / SpO₂ = 96% em ar ambiente / exame físico abdominal sem alterações. Qual é a conduta indicada?

- A) Hidratação oral na unidade e acompanhamento ambulatorial, sem necessidade de exames.
- B) Alta e uso domiciliar de antipiréticos.
- C) Hidratação parenteral e acompanhamento em leito de enfermaria.
- D) Hidratação parenteral e solicitação de exames para definição de conduta.
- E) Hidratação oral na unidade e solicitação de exames para definição de conduta.

02 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Considere as assertivas abaixo sobre toxicidade dos fármacos contra tuberculose.

- I - Rifampicina associa-se ao desenvolvimento de urina e suor avermelhados e pode causar nefrite intersticial.
- II - Isoniazida pode apresentar neuropatia periférica e hepatotoxicidade, geralmente de padrão celular.
- III - Etambutol e pirazinamida podem causar hiperuricemia.
- IV - Todos os fármacos podem causar sintomas gastrointestinais como náuseas e epigastralgie. A conduta nesse caso consiste na suspensão do tratamento.

Quais estão CORRETAS?

- A) I e II.
- B) I e III.
- C) II e III.
- D) I, II, III e IV.
- E) I, II e III.

03 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Paciente chega à unidade de pronto atendimento, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supradesnível do ST. Considerando as diretrizes sobre a trombólise endovenosa, que situação abaixo não constitui contraindicação absoluta a tal tratamento?

- A) Acidente vascular cerebral isquêmico há 5 meses.
- B) Traumatismo crânioencefálico ocorrido há 3 meses.
- C) Hemorragia intraparenquimatosa ocorrida há 2 anos.
- D) Hemorragia digestiva alta ativa.
- E) Diagnóstico prévio de hemofilia A.

04 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem, 51 anos, com antecedente de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, apresenta dispneia aos esforços há dois anos, progressiva, com melhora ao repouso. Há dois meses, iniciou inchaço nas pernas. Exame físico: estase jugular 2+/4+, crepitações pulmonares em bases bilaterais e edema de membros inferiores 2+/4+. Radiografia de tórax: sinais de congestão pulmonar. Ecocardiograma: câmaras cardíacas com dimensões normais, aumento da espessura da parede do ventrículo esquerdo, fração de ejeção de 59%. Considerando a principal hipótese diagnóstica para o quadro, quais são as duas classes de drogas que demonstraram redução de hospitalizações em estudos recentes e, assim, têm sido recomendadas no manejo do quadro?

- A) Inibidores de ECA e inibidores de SGLT-2.
- B) Antagonistas do receptor de aldosterona e inibidores de SGLT-2.
- C) Betabloqueadores e inibidores de ECA.
- D) Inibidores de SGLT-2 e diuréticos de alça.
- E) Diuréticos de alça e inibidores de ECA.

05 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem, 25 anos, saudável até então, vem apresentando febre e cefaleia intermitente há três semanas. Comparece à UPA por intensificação da cefaleia e início de náuseas e vômitos frequentes. Teste rápido de HIV positivo. Exame físico: confusão mental, rigidez de nuca, estrabismo com desvio medial do olho direito. Liquor: celularidade: 330 cel/mm³, com 80% linfomononucleares; proteína: 125 mg% (VN = 15-50) e glicose: 25 mg% (VN = 45-100). Bacterioscopia e culturas em andamento. Com base na principal hipótese diagnóstica, que tratamento será, provavelmente, indicado?

- A) Ceftriaxona.
- B) Ceftriaxona associada a vancomicina.
- C) Aciclovir EV.
- D) Esquema RHZE + corticoide.
- E) Sulfametoxazol + trimetoprima.

06 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem, 18 anos, é levado ao pronto-socorro com queda do estado geral, dor abdominal, náuseas e vômitos. Há uma semana, tem notado perda de peso e poliúria. Exame físico: sonolento, desidratado +3/+4. Frequência respiratória de 28 ipm, pressão arterial de 80 x 50 mmHg, frequência cardíaca de 125 bpm; abdome flácido, sem sinais de peritonite. Exames complementares: urina rotina = glicosúria 4+/4 e cetonúria 4+/4; gasometria arterial em ar ambiente = pH 7,02; pO₂ 95 mmHg; pCO₂ 26 mmHg; bicarbonato 6 mEq/L; base excess (BE) -10; SatO₂ em ar ambiente 99%; K+ 3,8 mEq/L, Na+ 138 mEq/L Cl- 93 mEq/L; glicemia 300 mg/dL.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que indica as melhores condutas para as duas primeiras horas de atendimento.

- A) Cloreto de sódio 0,9% EV, insulina regular EV, KCl 19,1% EV.
- B) Cloreto de sódio 0,45% EV, insulina regular EV, KCl 19,1% EV.
- C) Cloreto de sódio 0,9% EV, insulina regular EV, bicarbonato de sódio 8,4% EV.
- D) Cloreto de sódio 0,45% EV, insulina NPH subcutânea, KCl 19,1% EV.
- E) Cloreto de sódio 0,45% EV, insulina regular EV, bicarbonato de sódio 8,4% EV.

07 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem, 38 anos, comparece à consulta com dispepsia e dor epigástrica. Realizada endoscopia digestiva alta que evidencia gastrite enantematosa antral severa e úlcera pré-pilórica ativa com 8 mm de diâmetro. Exame anatomo-patológico: tecido inflamatório e necrótico, presença de *Helicobacter pylori* em moderada quantidade. Qual é a conduta mais correta?

- A) Inibidor de bomba de prótons por 6 semanas e, após isso, erradicação de *Helicobacter pylori*.
- B) Gastrectomia subtotal e erradicação de *Helicobacter pylori* com inibidor de bomba de prótons + amoxicilina + claritromicina por 14 dias.
- C) Inibidor de bomba de prótons + amoxicilina + claritromicina por 14 dias e confirmação de erradicação com teste respiratório com ureia marcada após 6 semanas.
- D) Inibidor de bomba de prótons + amoxicilina + claritromicina por 14 dias e confirmação de erradicação com endoscopia digestiva alta após 6 semanas.
- E) Inibidor de bomba de prótons + amoxicilina + claritromicina por 14 dias e, se não houver melhora, associar antagonista do receptor H₂.

08 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem, 62 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, é trazido ao pronto-atendimento com queixa de fraqueza súbita de rosto e braço à esquerda e dificuldade para falar. Paciente aguarda 30 min para ser admitido e, na avaliação inicial, apresenta exame físico neurológico sem alterações; PA 162 x 94 mmHg; FC: 72 bpm; FR: 18 ipm; SatO₂: 98% em ar ambiente. TC: sem áreas sugestivas de isquemia, sem sinais sugestivos de sangramento. Que alternativa contempla a provável hipótese diagnóstica e conduta?

- A) AIT: alta hospitalar e retorno ambulatorial com neurologista.
- B) AVC isquêmico: internação e início de dupla antiagregação plaquetária.
- C) AVC isquêmico: tratamento com trombolítico endovenoso.
- D) AIT: internação e início de dupla antiagregação plaquetária.
- E) AVC isquêmico: internação, solicitação de angioTC de carótidas para complementar investigação.

09 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem, 62 anos, tabagista 50 maços-ano, comparece à UBS para abandonar o tabagismo. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial controlada, histórico de crises convulsivas na infância, doença ulcerosa péptica, doença renal crônica estádio 3B. Paciente relata estar disposto a comprar medicações, caso indicadas. Qual é a melhor conduta?

- A) Bupropiona.
- B) Goma de nicotina.
- C) Vareniclina.
- D) Fluoxetina.
- E) Apenas terapia cognitivo-comportamental, visto que o paciente tem contraindicações a todas as medicações usadas para cessação de tabagismo.

10 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Mulher, 25 anos, com asma brônquica em uso de medicação inalatória com boa adesão e técnica adequada de medicamento em uso. Em uso de budesonida 400 microgramas + formoterol 12 µg, 2 vezes ao dia; nega uso de doses adicionais da medicação e uso de outras medicações. Relata manter sibilância duas vezes por semana, sem crises noturnas e sem limitação de atividades. Qual a conduta indicada?

- A) Aumentar dose diária de budesonida e manter formoterol; orientar uso de budesonida 400 µg + formoterol 12 µg para alívio quando tiver sintomas.
- B) Manter tratamento atual; prescrever salbutamol inalatório para uso de alívio.
- C) Manter tratamento atual; orientar uso de budesonida 400 µg + formoterol 12 µg para alívio quando tiver sintomas.
- D) Aumentar dose diária de budesonida e manter formoterol; prescrever salbutamol inalatório para uso de alívio.
- E) Associar montelucaste; orientar uso de budesonida 400 µg + formoterol 12 µg para alívio quando tiver sintomas.

CIRURGIA GERAL

11 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) A hiperidrose primária é uma condição caracterizada por sudorese excessiva, que pode ser tratada com abordagens cirúrgicas ou conservadoras. Considerando os tipos de tratamento e possíveis complicações relacionadas, que seguinte afirmação é correta?

- A) A simpatectomia toracoscópica bilateral é considerada o tratamento de escolha para a hiperidrose palmar e raramente resulta em hiperidrose em outros segmentos.
- B) O tratamento com toxina botulínica tipo A é uma alternativa eficaz para a hiperidrose axilar e seus efeitos tendem a se tornar permanentes após múltiplas aplicações.
- C) A simpatectomia torácica para tratamento de hiperidrose craniofacial pode levar à síndrome de Horner, que se manifesta como ptose, midríase e anidrose ipsilateral.
- D) A simpatectomia torácica endoscópica (STE) realizada ao nível L2-L3 é recomendada para a hiperidrose plantar e costuma apresentar menos complicações do que simpatectomias em níveis mais altos.
- E) Os tratamentos tópicos com sais de alumínio mostraram-se totalmente ineficazes para tratar hiperidrose, além de promoverem irritação cutânea ou dermatite.

12 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) O tratamento cirúrgico das hérnias inguinais é um evento comum e pode ser realizado por diferentes técnicas, incluindo abordagem aberta e laparoscópica. Considerando as complicações relacionadas ao tratamento cirúrgico das hérnias inguinais, que seguinte afirmação é correta?

- A) A recidiva da hérnia inguinal é mais comum após a herniplastia aberta com uso de tela em comparação com a técnica laparoscópica.
- B) A neuralgia crônica pós-operatória é uma complicação menos frequente após a herniplastia laparoscópica em comparação com a herniplastia aberta.
- C) A infecção da ferida operatória é mais prevalente nas técnicas laparoscópicas do que nas técnicas abertas de reparo de hérnias inguinais.
- D) A lesão do nervo ilioinguinal, habitualmente, é caracterizada por dor ou parestesia na região escrotal ipsilateral à abordagem cirúrgica.
- E) A hérnia inguinal estrangulada tem maior risco de desenvolver infecção pós-operatória, justificando o uso de tela para diminuir a recidiva relacionada à infecção em todos esses casos.

13 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Que seguinte afirmação está correta em relação à anatomia vascular dos membros inferiores?

- A) A artéria femoral profunda é a continuação da artéria femoral que surge antes do cruzamento do ligamento inguinal responsável pelo suprimento sanguíneo principal para a coxa e o joelho.
- B) A veia safena magna é a maior veia superficial dos membros inferiores e desemboca diretamente na veia femoral na região da fossa poplítea.
- C) A artéria tibial anterior é uma continuação da artéria poplítea e, após passar pelo compartimento anterior da perna, termina como a artéria dorsal do pé (pediosa).
- D) A veia femoral torna-se a veia ilíaca interna ao cruzar o ligamento inguinal, sendo a principal via de retorno venoso dos membros inferiores.
- E) A artéria fibular (peroneal) é uma ramificação da artéria tibial posterior e fornece ramos perfurantes que irrigam a região anterior da perna e do pé.

14 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Que seguinte afirmação está correta em relação ao tratamento de diferentes tipos de trauma vascular?

- A) Em casos de lesão de grandes vasos, secundária à amputação traumática de membro, a aplicação de pressão direta e elevação do membro afetado costumam ser suficientes para controlar o sangramento até seu tratamento definitivo.
- B) A trombose arterial aguda traumática em um membro com sinais de isquemia deve ser tratada inicialmente com anticoagulação sistêmica, seguida de observação clínica. Caso os sinais de isquemia persistam por mais de 6 horas, está indicada a cirurgia.
- C) A presença de frêmito e sopro, no contexto de trauma de membro, indica a formação de uma fistula arteriovenosa. Nesses casos, o tratamento definitivo envolve a ligadura da veia afetada enquanto se preserva a artéria.
- D) Em casos de isquemia aguda do membro com sinais de síndrome compartmental, a fasciotomia deve preceder qualquer tentativa de revascularização cirúrgica.
- E) Atualmente, a arteriografia é contraindicada em pacientes com trauma vascular devido a sua baixa disponibilidade e, em alguns casos, ao risco de exacerbação da lesão, sendo preferível a angiotomografia.

15 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Que seguinte afirmação está incorreta em relação aos procedimentos cirúrgicos e suas características?

- A) O procedimento clássico de Kausch-Whipple, ou pancreatoduodenectomia, é indicado principalmente para o tratamento de tumores da cabeça do pâncreas e envolve a remoção do pâncreas, duodeno, parte do estômago e a vesícula biliar.
- B) A cirurgia de Nissen é utilizada para tratar a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e envolve a criação de uma válvula antirrefluxo ao envolver o esôfago distal com o fundo gástrico.
- C) A cirurgia de Ladd é realizada para corrigir a má-rotação intestinal em crianças e inclui a lise das bridas de Ladd, ampliação da base do mesentério e a realização de apendicectomia profilática.
- D) A cirurgia de Heller é indicada para o tratamento da acalasia e envolve a divisão longitudinal da musculatura do esôfago inferior.
- E) A cirurgia de Hartmann é indicada para o tratamento de diverticulite complicada e consiste na colectomia parcial associada à confecção de uma colostomia e amputação do coto retal.

16 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) São indicações de colecistectomia, exceto:

- A) vesícula em porcelana.
- B) cálculo vesicular medindo 3 cm de diâmetro.
- C) histórico de pancreatite aguda biliar prévia.
- D) pólipos vesiculares medindo 1,5 cm.
- E) colecistite aguda Tóquio 3 com disfunção neurológica.

17 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) O aneurisma é uma doença que consiste na dilatação anormal de um vaso sanguíneo causada pelo enfraquecimento de sua parede. Aneurismas da aorta abdominal (AAA) são encontrados com maior frequência na população idosa. Sobre o AAA, assinale a afirmativa correta.

- A) Aneurisma de formato sacular tem indicação de tratamento cirúrgico, independentemente de seu tamanho.
- B) A prevalência é maior no sexo feminino.
- C) Os aneurismas fusiformes menores do que 6,5 cm, em pacientes assintomáticos, têm conduta expectante.
- D) São fatores de risco para rotura de AAA: sexo masculino, tabagismo e DPOC.
- E) O tratamento endovascular está contraindicado nos casos de AAA roto.

18 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Sobre nutrição em cirurgia, assinale a afirmativa incorreta.

- A) Na avaliação subjetiva global (ASG), utilizada como meio de triagem nutricional, são avaliados a história clínica e exame físico do paciente, bem como exames laboratoriais, entre eles, albumina, transferrina e hemoglobina séricas.
- B) A albumina sérica não deve ser utilizada como parâmetro de avaliação pré-operatória porque tem meia-vida longa, em torno de 18 a 20 dias.
- C) Pacientes desnutridos, com indicação de cirurgia oncológica gastrointestinal, beneficiam-se da dieta imunomoduladora contendo arginina, glutamina e ômega 3 por suas ações anti-inflamatórias.
- D) Para o cálculo das necessidades, podemos utilizar a equação de Harris-Benedict. Os três parâmetros utilizados são sexo, peso e altura.
- E) Em pacientes com indicação de suporte nutricional perioperatório, a via parenteral é preferível à via enteral.

19 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Sobre complicações pós-operatórias, assinale a afirmativa correta.

- A) Deiscência de ferida operatória é mais frequente em cirurgias de emergência quando comparada às cirurgias eletivas.
- B) Para ser considerado profilático, o uso do antibiótico no pré-operatório deve ser em dose única.
- C) A tricotomia com aparelhos elétricos deve ser realizada no dia anterior à cirurgia.
- D) A antibioticoprofilaxia, além de reduzir a infecção do sítio cirúrgico, também acarreta a diminuição de fistulas intestinais.
- E) A síndrome compartimental abdominal tem indicação de descompressão cirúrgica quando o valor da pressão intra-abdominal (PIA) é maior do que 20 mmHg.

20 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Paciente de 22 anos de idade, sexo masculino, vítima de queda de moto, foi admitido no pronto-socorro em prancha rígida e imobilizado com colar cervical. Ao exame: vias aéreas pétias, MV abolido em hemitórax esquerdo, com maciez à percussão e crepitação à compressão. PA: 84 x 37 mmHg, FC: 130 bpm, FR: 26 irpm, SatO₂: 80%. Glasgow 12, pupilas isofotorreagentes, Abdome doloroso difusamente à palpação, apresentando equimose em hipocôndrio esquerdo, com sinais de peritonite, pelve estável, sem sinais de fraturas de membros. Foi iniciada a reposição volêmica com cristaloide aquecido. Diante desse quadro, assinale a opção que indica a melhor medida inicial a ser tomada.

- A) Via aérea definitiva por intubação orotraqueal.
- B) Toracocentese de alívio, que deve ser realizada no 5º espaço intercostal, entre a linha axilar anterior e média.
- C) Drenagem torácica, que deve ser realizada no 5º espaço intercostal, entre a linha axilar anterior e média.
- D) Tomografia de crânio, tórax e abdome.
- E) Laparotomia exploradora imediata.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

21 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Paciente de 28 anos procurou atendimento pela presença de corrimento branco associado a prurido vaginal, que piora nos períodos que antecedem sua menstruação. Tem vida sexual ativa com parceiro fixo e faz uso de anticoncepcional oral combinado para contracepção. No exame físico, foi evidenciada a presença de hiperemia vulvar e vaginal e de corrimento branco, consistente e sem odor no exame especular.

Diante desse quadro, o que é correto afirmar?

- A) O pH vaginal é maior do que 4,5.
- B) O teste das aminas será negativo.
- C) Na microscopia, deve ser visualizada a presença de “clue-cells”.
- D) O colo uterino pode estar acometido.
- E) O tratamento pode ser feito com metronidazol por via oral.

22 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Gestante de 36 semanas vem ao pré-natal referindo o aparecimento de lesões na região genital. Ao exame físico, são visualizadas vesículas confluentes e dolorosas, associadas à hiperemia. A paciente nega episódios anteriores ou outros sintomas associados. Qual é a conduta mais adequada nesse caso?

- A) Aciclovir 400 mg 8/8h por 10 dias.
- B) Penicilina benzatina 2.400.000Ui + azitromicina 1g em dose única.
- C) Realizar raspado da lesão antes de iniciar o tratamento.
- D) Ceftriaxone 500 mg IM em dose única.
- E) Corticoide tópico de alta potência.

23 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Mulher de 49 anos refere “ondas de calor” há 6 meses que estão prejudicando muito seu sono. Apresenta irritabilidade e diminuição de disposição associados. Refere que sua última menstruação aconteceu há 8 meses. É hipertensa controlada com uso de losartana. Realizou exames de rotina com os seguintes resultados: mamografia BIRADS 2; colesterol total 160; HDL 55; LDL 90; triglicérides 290; glicemia de jejum 88. Diante do quadro da paciente, qual é a melhor conduta?

- A) Contraindicar a terapia hormonal pela hipertrigliceridemia e iniciar um inibidor da recaptação de serotonina.
- B) Iniciar terapia hormonal combinada por via oral.
- C) Aguardar a menopausa para a introdução de terapia hormonal.
- D) Iniciar terapia hormonal com estradiol em gel e progesterona natural micronizada.
- E) Prescrever estriol por via vaginal.

24 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Menina de 15 anos vem ao consultório queixando-se de não ter menstruado. Refere que todas suas amigas já tiveram a menstruação, e ela ainda não. Ao exame físico, apresenta desenvolvimento puberal M3P3, com genitália externa feminina e compatível com a idade, com hímen íntegro e perfurado. Diante do quadro apresentado, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Hipogonadismo hipergonadotrófico por causa ovariana.
- B) Normogonadismo com amenorreia por causa canalicular.
- C) Hipogonadismo hipogonadotrófico por causa hipotalâmica.
- D) Normogonadismo e amenorreia por causa hipofisária.
- E) Hipogonadismo hipergonadotrófico por causa hipotalâmica.

25 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Nuligesta de 36 anos está tentando engravidar há 8 meses sem sucesso. Refere que apresenta ciclos menstruais regulares e que não tem doenças conhecidas. O parceiro tem 33 anos, não tem problemas de saúde e tem um filho do relacionamento anterior. Qual deve ser a conduta inicial para esse casal?

- A) Solicitar ultrassonografia transvaginal, histerossalpingografia, FSH e espermograma.
- B) Aguardar 4 meses para iniciar a investigação de infertilidade.
- C) Solicitar histeroscopia, histerossalpingografia e teste de ovulação.
- D) Prescrever citrato de clomifeno do 2º ao 5º dia do ciclo por 3 meses.
- E) Solicitar TSH, prolactina, testosterona total e livre, FSH, ultrassonografia transvaginal, histerossalpingografia e espermograma.

26 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Gestante, primigesta, vem à maternidade no dia 17 de junho de 2024 com queixa de sangramento discreto vaginal. Refere data da última menstruação (DUM) em 10 de abril de 2024 e ultrassonografia em 05 de junho de 2024, a qual constatou idade gestacional pelo comprimento cabeça-nádegas de 7 semanas e 3 dias. Assinale a alternativa CORRETA que representa a idade gestacional mais adequada para acompanhamento da gravidez no dia da consulta e a data provável do parto pela regra de Naegele.

- A) 9s6d, 20/01/2025
- B) 9s1d, 13/01/2025
- C) 9s5d, 17/01/2025
- D) 10s6d, 03/02/2025
- E) 10s0d, 17/02/2025

27 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Primigesta, 32 anos, refere estar tentando engravidar há 5 meses. Relata ciclos menstruais regulares. Refere que a menstruação está atrasada 15 dias. Está assintomática. Realizou teste de gravidez urinário na UBS e veio negativo. A conduta nesse caso é:

- A) solicitar beta-hCG quantitativo.
- B) solicitar ultrassonografia transvaginal.
- C) aguardar até que ocorra menstruação.
- D) repetir teste de gravidez urinário em 15 dias.
- E) repetir teste de gravidez urinário em 7 dias.

28 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Durante consulta de pré-natal de uma gestante, primigesta, 35 semanas, sem comorbidades, o médico observa, ao realizar as manobras obstétricas, que o feto está em apresentação pélvica com o dorso à direita. A região do abdome materno em que deve ser feita a ausculta cardíaca fetal é:

- A) à direita e abaixo da cicatriz umbilical.
- B) à direita e acima da cicatriz umbilical.
- C) à esquerda e abaixo da cicatriz umbilical.
- D) à esquerda e acima da cicatriz umbilical.
- E) no centro e acima da cicatriz umbilical.

29 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Primigesta, 26 semanas, é trazida pelo SAMU após sofrer acidente automobilístico. A paciente fazia uso de cinto de segurança de 3 pontas. Apresenta escoriações em abdome, hematoma no abdome na região do cinto de segurança, escoriações em face e fratura em membro superior direito. A equipe da emergência avaliou a gestante e descartou qualquer conduta cirúrgica no momento. A equipe avalia a gestante que se apresenta em BEG, corada, hidratada, PA: 130 x 80 mmHg, pulso: 90 bpm. AU: 24 cm, BCF: 150, tônus uterino normal, com escoriações superficiais em abdome, próximo à cicatriz umbilical, dinâmica uterina ausente. Solicitada ultrassonografia obstétrica: biometria para 25 semanas, PE: 700 g, ILA: 9,0, Doppler normal, placenta sem alterações. Paciente traz carteira de pré-natal com tipagem sanguínea O, Rh negativo, Coombs negativo, tipagem sanguínea do pai desconhecida. A conduta para essa gestante é:

- A) realizar imunoglobulina anti-D imediatamente.
- B) realizar imunoglobulina anti-D com 28 semanas.
- C) Solicitar Coombs indireto.
- D) Avaliar o pico de velocidade sistólico da artéria cerebral média.
- E) Liberar a paciente para acompanhamento no pré-natal de rotina.

30 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Primigesta, 39 semanas, chega à maternidade em trabalho de parto. Paciente refere que realizou o pré-natal sem intercorrências, fez os exames solicitados no primeiro, segundo e terceiro trimestre, todos normais. Ao exame, apresenta 3 contrações de 30 segundos em 10 minutos, toque vaginal com 5 cm de dilatação, colo fino, medianizado,cefálico, bolsa íntegra, BCF: 145 bpm. Apresenta vacinas em dia. Que exames devem ser realizados durante a internação dessa gestante?

- A) Tipagem sanguínea, teste rápido HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C.
- B) Tipagem sanguínea, teste rápido HIV e sífilis.
- C) Cultura para estreptococos do grupo B.
- D) Cardiotocografia.
- E) Não há necessidade de exames para parturiente de risco habitual.

PEDIATRIA

31 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Uma criança de 3 anos apresentou diarreia por quatro dias. Houve melhora do quadro e, após 24 horas, passou a apresentar edema em membros, diminuição do volume urinário e palidez cutânea. Ao exame físico, está afebril, em regular estado geral, apático, com intensa palidez cutaneomucosa, taquicardia, com edema moderado em membros inferiores. Os exames laboratoriais revelam anemia, plaquetopenia, aumento de ureia e creatinina e hematúria.

Assinale o principal agente etiológico envolvido nessa condição:

- A) *Haemophilus influenzae*.
- B) *Escherichia coli*.
- C) Estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
- D) Rotavírus.
- E) Enterococo.

32 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Uma criança de 6 anos, portadora de síndrome de Down, vem apresentando diarreia, emagrecimento e distensão abdominal há 6 meses. Considerando as principais comorbidades relacionadas à síndrome de Down, indique o exame que pode levar ao diagnóstico:

- A) dosagem de antitransglutaminase tecidual e imunoglobulina A.
- B) ultrassonografia de abdome.
- C) urocultura com antibiograma.
- D) sorologia para HIV.
- E) dosagem de cloro no suor.

33 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Uma menina de 5 anos apresenta febre há 6 semanas, associada a adinamia, mialgia, dores articulares com limitação de movimento e rash eritematoso macular de cor rosa-salmão, que predomina no tronco e na região proximal dos membros e hepatoesplenomegalia. Os exames indicam anemia normocrômica e normocítica, com leucocitose de 13.200, proteína C reativa e VHA aumentados, FAN e fator reumatoide negativos e presença de pericardite ao ecocardiograma. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A) Neurobastoma.
- B) Anemia falciforme.
- C) Febre reumática.
- D) Artrite idiopática juvenil forma sistêmica.
- E) Vasculite por IgA.

34 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Uma puérpera, no décimo dia após o parto, apresenta muita dor nas mamas e não sente que elas se esvaziam adequadamente. O bebê não está ganhando peso satisfatoriamente. Durante a mamada, você percebe que há ruídos na língua e que o bebê encova as bochechas. As mamas encontram-se muito túrgidas e tensas. Indique a orientação adequada para essa puérpera.

- A) Observação clínica e analgésicos.
- B) Corrigir a técnica de mamada, orientar ordenha manual antes das mamadas, recomendar analgésicos para a mãe.
- C) Recomendar protetor de mama com silicone.
- D) Suspender aleitamento materno por 48 horas, indicando fórmula infantil durante esse período.
- E) Recomendar mamadas de três em três horas.

35 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Durante consulta de puericultura, a mãe de um lactente de 18 meses refere ter notado a presença de uma massa abdominal durante o banho, além de relato de urina mais avermelhada, sem outros sintomas. Ao exame físico, o lactente está em bom estado geral, com presença de massa em flanco direito, que não ultrapassa a linha média. O exame de urina revelou hematúria. Assinale a hipótese diagnóstica mais provável.

- A) Válvula de uretra posterior.
- B) Tumor de Wilms.
- C) Linfoma Hodgkin.
- D) Neuroblastoma.
- E) Hepatocarcinoma.

36 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Menino de 2 anos apresenta doença renal crônica e está em uso contínuo, há 3 meses, de prednisona, na dose de 3 mg/kg/dia. Ele está com o calendário vacinal em atraso e comparece à Unidade Básica para colocá-lo em dia. Das vacinas abaixo, em qual não há contraindicação para aplicar nesse paciente?

- A) Hepatite A.
- B) Tríplice viral.
- C) Febre amarela.
- D) Pólio oral.
- E) Dengue.

37 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Marina estava passando as férias em um hotel fazenda e, ao se aproximar de um cavalo, foi mordida na mão direita, causando uma lesão superficial e única com sangramento discreto. O cavalo está saudável, mas os funcionários do hotel não sabem informar sobre sua vacinação. Considerando o caso descrito, qual é a profilaxia adequada contra a raiva?

- A) Observar o animal por 10 dias, se ele permanecer saudável, encerrar o caso.
- B) Observar o animal por 10 dias, se ele morrer, adoecer ou desaparecer, indicar 4 doses de vacina.
- C) Observar o animal por 10 dias, se ele morrer, adoecer ou desaparecer, indicar 4 doses de vacina e uma dose de soro.
- D) Indicar, de imediato, 4 doses de vacina.
- E) Indicar, de imediato, 4 doses de vacina e uma dose de soro.

38 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Na maternidade municipal, acaba de nascer um bebê de termo, adequado para idade gestacional, Apgar 9/10. Ao analisar a caderneta de pré-natal da gestante, há descrito um tratamento para sífilis gestacional, no 2º trimestre da gravidez, com 3 doses de penicilina benzatina, uma por semana. O VDRL no 2º trimestre era 1:128, o VDRL na hora do parto é 1:32. O neonato está assintomático e seu VDRL é de 1:32. Qual é a conduta correta em relação ao recém-nascido?

- A) Apenas encaminhar para seguimento ambulatorial.
- B) Aplicar uma dose de penicilina benzatina agora e encaminhar para seguimento ambulatorial.
- C) Aplicar uma dose de penicilina procaína agora e encaminhar para seguimento ambulatorial.
- D) Coletar hemograma, liquor e realizar radiografia de ossos longos para definir conduta.
- E) Coletar hemograma, liquor, realizar radiografia de ossos longos e iniciar tratamento com penicilina cristalina.

39 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Você está no pronto atendimento infantil, quando chega uma criança de 3 anos e 15 quilos, com quadro de diarreia e vômitos há 24 horas. Ao exame físico, ela apresenta hipotonia, olhos fundos e mucosas muito secas. Qual deverá ser a conduta no atendimento à criança, de acordo com as orientações atuais do Ministério da Saúde?

- A) Ofertar soro de reidratação oral, na dose de 750 mL, no período de 4 a 6 horas e reavaliar após.
- B) Iniciar reidratação com soro de reidratação, via sonda nasogástrica, no volume de 20 a 30 mL/kg/hora.
- C) Prescrever 450 mL de ringer lactato endovenoso, para correr em 30 minutos, seguidos de 1050 mL da mesma solução, para correr em 2 horas e meia.
- D) Prescrever 300 mL de soro fisiológico 0,9%, endovenoso, para correr em 30 minutos.
- E) Prescrever 150 mL de soro fisiológico 0,9% mais 150 mL de soro glicosado 5%, endovenoso, para correr em 60 minutos.

40 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Você recepciona, em sala de parto, um bebê de 35 semanas, nascido de cesariana de emergência após descolamento prematuro de placenta. Ele nasce hipotônico e em apneia. Você leva-o para a mesa de reanimação e realiza os passos iniciais, mas, após 30 segundos, ele persiste em apneia e sua frequência cardíaca está ausente. Qual é a conduta adequada?

- A) Iniciar ventilação com pressão positiva, com balão e máscara, e massagem cardíaca.
- B) Iniciar ventilação com pressão positiva, com balão e máscara, massagem cardíaca e administrar adrenalina.
- C) Iniciar ventilação com pressão positiva com tubo endotraqueal e massagem cardíaca.
- D) Iniciar ventilação com pressão positiva com tubo endotraqueal, massagem cardíaca e administrar adrenalina.
- E) Iniciar ventilação com pressão positiva, com balão e máscara apenas.

MEDICINA PREVENTIVA

41 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Um homem de 38 anos de idade, previamente hígido, trabalha formalmente há cerca de 10 anos na indústria petroquímica. Nos últimos três meses, apresentou dois episódios de pneumonia com necessidade de internação e, nas últimas duas semanas, passou a apresentar fadiga intensa e pequenos episódios hemorrágicos. Foi iniciada a investigação e chegou-se ao diagnóstico de uma pancitopenia secundária a uma leucemia aguda. O Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da empresa, em face da situação, utilizou as listas A e B do anexo II do Decreto nº 3.048, de 1999 da Previdência Social e concluiu que havia nexo entre a ocupação do trabalhador e a doença desenvolvida, inferindo que o provável agente causador do quadro era o hidrocarboneto aromático benzeno, a que o homem estava exposto durante suas atividades laborativas.

Tendo por base os tipos de nexos causais usados para a definição da relação entre o trabalho e o adoecimento, assinale a alternativa que aponta aquele que foi utilizado pelo SESMT dessa empresa para chegar a conclusão de que o benzeno era o causador da leucemia aguda.

- A) Nexo individual.
- B) Nexo profissional.
- C) Nexo arbitral.
- D) Nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP).
- E) Nexo baseado na classificação de Schilling.

42 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) A relação entre o médico, o paciente e seus familiares é fundamental para que o encontro clínico seja efetivo e ambas as partes sintam-se satisfeitas, o médico por exercer seu trabalho de forma efetiva e humana, obtendo bons resultados a partir dos cuidados que aplica, e o paciente e seus familiares pela melhora da condição de saúde ou alívio dos mais diversos tipos de sofrimento.

Tendo por base os preceitos do Código de Ética Médica (CEM), assinale a alternativa que aponta uma atitude do médico na relação com pacientes e seus familiares que é vedada.

- A) No contexto da terminalidade de um paciente, caso os familiares solicitem ao médico que a vida do ente querido seja abreviada para reduzir seu sofrimento, ele deverá se posicionar terminantemente contra, já que tal ato se configura em infração ética e penal.
- B) Paciente jovem e saudável sofre acidente automobilístico e apresenta instabilidade hemodinâmica grave secundária à uma hemorragia abdominal já diagnosticada. A família solicita aos médicos que não seja realizada qualquer intervenção cirúrgica até que cheguem ao hospital. A equipe médica, a despeito da solicitação dos familiares, executa uma laparotomia exploradora e interrompe o sangramento ativo.
- C) Homem jovem e capaz mentalmente possui o diagnóstico de câncer hematológico que ainda não lhe foi informado por seu médico. Prevendo uma possível notícia ruim na consulta, a irmã do paciente entra em contato com o médico e solicita que, caso o diagnóstico seja o de uma neoplasia maligna, este não seja informado ao paciente. O médico discorda e afirma que irá revelar o diagnóstico caso o homem mostre desejo de conhecê-lo.
- D) A esposa de um paciente etilista, sabendo do vício do marido e das dificuldades que ele possui em abandonar a bebida, solicita ao médico que exagere no diagnóstico e afirme que o esposo já possui um dano hepático maior, com o objetivo de ampliar o convencimento dele acerca da necessidade de interromper o uso do álcool. O médico prontamente discorda e afirma que jamais poderá atuar dessa forma, não sendo cabível esse tipo de atitude em nenhuma situação.
- E) Paciente oncológico solicita a seu médico o contato de um colega para poder ter uma segunda opinião acerca de seu atual tratamento. O médico irrita-se e afirma que não irá ofertar o contato, e ainda declara que, se ele deseja uma segunda opinião, não irá mais tratá-lo ou acompanhá-lo.

43 –(Estratégia MED 2024 – Inédita) O prefeito de uma das cidades atingidas pelas enchentes no Rio Grande do Sul, visando reduzir o risco de contágio pela leptospirose, resolveu instituir, após consulta os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, a profilaxia medicamentosa para todos os bombeiros, agentes da defesa civil e profissionais de saúde envolvidos no resgate e atendimento às vítimas desse acidente climático. Ao empregar essa medida preventiva, podemos afirmar que o prefeito atuou tendo em vista a:

- A) prevenção quaternária.
- B) prevenção secundária.
- C) proteção específica.
- D) promoção à saúde.
- E) prevenção primordial.

44 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Avalie a definição de caso suspeito de uma determinada doença de acordo com o Ministério da Saúde:

"Indivíduo com paralisia flácida aguda, simétrica, descendente, com preservação do nível de consciência, caracterizado por um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispneia".

Assinale a alternativa que apresenta a doença a que definição de caso acima pertence, e a periodicidade de notificação de casos suspeitos e/ou confirmados dela.

- A) Síndrome da paralisia flácida aguda, notificação imediata (24 horas).
- B) Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), notificação imediata (24 horas).
- C) Hantavirose, notificação semanal (7 dias).
- D) Botulismo, notificação imediata (24 horas).
- E) Raiva humana, notificação imediata (48 horas).

45 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) José é um trabalhador formal de uma marmoraria há cerca de 25 anos, onde executa o corte e o polimento de pedras de mármore, granito e quartzo. Nos últimos meses, passou a apresentar um quadro de dispneia progressiva e resolveu procurar atendimento médico. Em sua história patológica pregressa, não há histórico de tabagismo ou qualquer doença do aparelho respiratório.

Na investigação do quadro, foi feita uma radiografia de tórax no padrão da Organização Internacional do Trabalho (OIT), abaixo demonstrada.

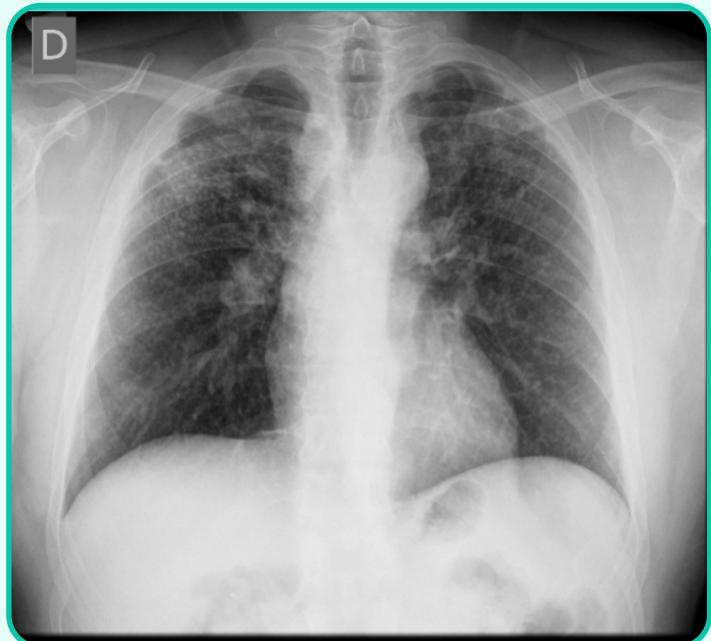


Figura: Radiografia torácica OIT em incidência posteroanterior. Fonte: Acervo pessoal.

Diante do quadro clínico e imagiológico apresentado e do histórico ocupacional do paciente, assinale a alternativa que apresenta uma doença altamente relacionada à condição de base do Sr. José.

- A) Tuberculose.
- B) Asbestose.
- C) Silicose.
- D) Asma.
- E) Siderose.

46 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) De acordo com o texto da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), definido na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, e suas subsequentes atualizações, assinale a alternativa que conta, respectivamente, com o modelo preferencial de organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil e a composição mínima de uma equipe de atenção primária (eAP).

- A) Estratégia de Saúde da Família (ESF), médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade e enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família.
- B) Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- C) Estratégia de Saúde da Família (ESF), médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- D) Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade e enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família.
- E) Estratégia de Saúde da Família (ESF), médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem.

47 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Um pesquisador brasileiro, visando calcular o risco de morte por encefalite pelo vírus do sarampo, reuniu informações provenientes de alguns sistemas de informação em saúde e produziu uma fórmula para o cálculo do coeficiente de mortalidade específica por essa complicação dessa infecção viral. Assinale a alternativa que contém corretamente a fórmula de cálculo elaborada pelo pesquisador.

- A) Coeficiente de mortalidade específica por encefalite pelo vírus do sarampo = casos novos de encefalite pelo vírus do sarampo $\times 1.000 \div$ população total da localidade.
- B) Coeficiente de mortalidade específica por encefalite pelo vírus do sarampo = mortes por encefalite pelo vírus do sarampo $\times 100.000 \div$ total casos de sarampo na localidade.
- C) Coeficiente de mortalidade específica por encefalite pelo vírus do sarampo = mortes por encefalite pelo vírus do sarampo $\times 100 \div$ total casos de sarampo na localidade.
- D) Coeficiente de mortalidade específica por encefalite pelo vírus do sarampo = mortes por encefalite pelo vírus do sarampo $\times 100 \div$ total de óbitos na população da localidade.
- E) Coeficiente de mortalidade específica por encefalite pelo vírus do sarampo = mortes por encefalite pelo vírus do sarampo $\times 100.000 \div$ população total da localidade.

48 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Um empregado formal de uma empresa de estofados sofreu um acidente durante a execução de suas atividades laborais, necessitando de afastamento por um período maior do que 15 dias. Assinale a alternativa que aponta o tipo de acidente de trabalho sofrido por esse trabalhador, o benefício previdenciário ao qual terá direito durante o período de afastamento e as garantias que esse benefício lhe concede.

- A) Típico; auxílio doença por acidente de trabalho do tipo acidentário; recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) durante todo o afastamento e estabilidade no emprego por 12 meses após o retorno.
- B) Doença do trabalho; auxílio doença por acidente de trabalho do tipo previdenciário; auxílio-acidente e reabilitação profissional.
- C) Típico; auxílio-acidente; recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) durante todo o afastamento e estabilidade no emprego por 12 meses após o retorno.
- D) Trajeto; auxílio doença por acidente de trabalho do tipo acidentário; recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) durante todo o afastamento e estabilidade no emprego por 6 meses após o retorno.
- E) Típico; auxílio doença por acidente de trabalho do tipo previdenciário; recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) durante todo o afastamento e estabilidade no emprego por 12 meses após o retorno.

49 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Um teste diagnóstico diabetes *mellitus* (DM) apresenta sensibilidade de 80% e especificidade de 90%. Caso seja aplicado em uma população cuja prevalência de DM seja de 20%, aponte a alternativa que mostra corretamente os respectivos valores do valor preditivo positivo e da razão de verossimilhança positiva do teste, apontando também o que ocorreria com os valores dessas propriedades caso aplicássemos o teste em uma nova população, agora com prevalência de DM de 35%.

- A) 33%; 4; aumentaria; diminuiria.
- B) 80%; 12; diminuiria; aumentaria.
- C) 66%; 8; aumentaria; não seria alterada.
- D) 33%; 8; diminuiria; diminuiria.
- E) 66%; 8; não seria alterada; aumentaria.

50 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Tendo por base a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), assinale a alternativa que contém uma situação-problema que não seria abordada no contexto dessa política de saúde pública.

- A) Criança de 7 anos com sobrepeso e que passa a maior parte do dia em frente à televisão.
- B) Homem de 28 anos que ingere álcool em grandes quantidades todos os dias e chega a faltar ao trabalho em razão da bebida.
- C) Mulher de 45 anos, diabética e hipertensa, que evita a prática de atividades físicas em razão de dores nos joelhos.
- D) Idoso de 68 anos, tabagista inveterado, que acredita não ser mais necessária a preocupação com o consumo de tabaco em razão da idade.
- E) Adolescente de 17 anos, diagnosticada recentemente com hanseníase e que está apresentando dificuldades de acesso ao tratamento poliquimioterápico.



PREENCHA SEU GABARITO





Conquiste sua vaga com os
produtos do Estratégia MED

Quer ser aprovado? Comece por aqui:

med.estategia.com