

SIMULADO

FINAL

SUS-SP

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES

- O Simulado FINAL SUS-SP, 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 07 de dezembro 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;
- 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) Um paciente de 60 anos apresenta bolhas tensas, pruriginosas, localizadas principalmente no tronco e nos membros superiores. O exame histológico revela clivagem subepidérmica e deposição linear de IgG na junção dermoepidérmica pelo exame de imunofluorescência direta. Qual é o diagnóstico mais provável e seu tratamento inicial?

- A) Pênfigo vulgar; corticosteroide oral.
- B) Dermatite herpetiforme; dapsona oral.
- C) Penigoide bolhoso; corticosteroide oral.
- D) Lúpus bolhoso; hidroxicloroquina.
- E) Pênfigo foliáceo; micofenolato

02 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Uma mulher de 29 anos, primigesta, com 10 semanas de gestação, apresenta palpitações, insônia, perda de peso de 3 kg e intolerância ao calor. Ao exame físico, encontra-se com frequência cardíaca de 110 bpm, sem sinais de bário ou exoftalmia. Exames laboratoriais revelam TSH abaixo do limite inferior da normalidade. Não há histórico prévio de doenças tireoidianas. Qual dos fatores abaixo é o mais útil para diferenciar tireotoxicose gestacional da Doença de Graves na paciente apresentada?

- A) Nível de TSH
- B) Normalização do TSH no 2º trimestre
- C) História de doença tireoidiana prévia
- D) Presença de bário
- E) Exame físico ocular

03 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem de 16 anos é vítima de queda do telhado. À admissão hospitalar, apresentava pontuação de 7 na escala de coma de Glasgow, sendo prontamente intubado e colocado em sedoanalgesia contínua com midazolam e fentanil. Em avaliação inicial, apresentava PA de 140 x 80 mmHg, FC 110 bpm e SPO₂ de 97% em ar ambiente. TC de crânio revelou petequias em transição córtico-subcortical e edema cerebral difuso. Após 20 horas do tratamento inicial, o paciente evoluiu com pupilas médio fixas, com perda de reflexos de tronco e Glasgow 3 arreativo. Nesse momento, a temperatura central é de 36°C, a PA é de 100 x 70 mmHg. Gasometria arterial: pH 7,38, PaO₂ 160 mmHg, SaO₂ 98%, PaCO₂ 40 mmHg. Nova TC de crânio revela edema difuso com herniação cerebral uncal bilateral. Antes de seguir com os procedimentos de morte encefálica, deve-se:

- A) Aguardar ao menos 10 horas após a suspensão da sedoanalgesia.
- B) Solicitar a anuência dos familiares.
- C) Realizar Doppler transcraniano para avaliar fluxo intracraniano.
- D) Indicar corticoterapia para manejo do edema cerebral.
- E) Iniciar furosemida para controle de edema cerebral.

04 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Um médico especialista é chamado para responder a um pedido de parecer de interconsulta em um hospital geral sobre um paciente internado para tratamento clínico de insuficiência hepática, que apresenta clínica compatível com abstinência alcoólica iniciada há cerca de 3 horas. A prescrição farmacológica mais adequada para este caso é:

- A) midazolam
- B) fenobarbital
- C) lorazepam
- D) fenitoína
- E) carbamazepina.

05 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Um homem de 62 anos, portador de doença renal crônica em terapia renal substitutiva, apresenta quadro de febre (38,1°C), tosse produtiva, dor pleurítica à direita e fadiga há três dias. No exame físico, encontra-se em bom estado geral, com saturação de oxigênio de 97% em ar ambiente, frequência respiratória de 18 irpm e ausência de sinais de desconforto respiratório. Radiografia de tórax revela opacidade sugestiva de infiltrado no lobo inferior direito. Nos exames laboratoriais: leucocitose de 12.000/mm³ com predomínio de neutrófilos, ureia 58 mg/dL, creatinina 5,2 mg/dL. O paciente relata alergia grave à penicilina, com histórico de anafilaxia.

Após avaliação, optou-se por tratamento ambulatorial. Qual é a melhor escolha terapêutica inicial para este caso?

- A) Amoxicilina-clavulanato
- B) Cefuroxima
- C) Levofloxacino
- D) Ciprofloxacino
- E) Azitromicina

06 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem de 68 anos com diagnóstico prévio de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta piora aguda da dispneia, acompanhada de tosse produtiva com expectoração purulenta nos últimos três dias. É tabagista de longa data (70 anos-maço) e faz uso regular de tiotrópio e formoterol. Ao exame físico, encontra-se em estado geral regular, taquipneico, com frequência respiratória de 28 irpm, saturação de oxigênio de 85% em ar ambiente. Ausculta respiratória com roncos difusos e murmúrio vesicular reduzido em bases. Gasometria arterial em ar ambiente revela pH 7,31; pO₂ 55 mmHg; pCO₂ 60 mmHg; e HCO₃ 29 mEq/L. Após administração de oxigênio suplementar por máscara de Venturi (FiO₂ 28%), não houve melhora significativa na dispneia e o paciente está agora levemente sonolento. Com base no quadro clínico descrito, a próxima conduta mais apropriada e imediata é:

- A) Realizar intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva.
- B) Iniciar ventilação não invasiva com pressão positiva (VNI).
- C) Iniciar corticoterapia sistêmica e manter oxigenoterapia como está.
- D) Prescrever antibióticos de amplo espectro e aguardar evolução.
- E) Reavaliar com nova gasometria arterial em 4 horas.

07 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Qual dos achados clínico-laboratoriais e/ou intercorrências não é esperado na maioria dos pacientes adultos com anemia falciforme?

- A) Colecistopatia litiásica
- B) Priapismo
- C) Leptócitos
- D) Corpúsculos de Howell-Jolly
- E) Hepatoesplenomegalia

08 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Mulher de 48 anos, com histórico de obesidade e diabetes tipo 2, comparece ao consultório com queixas de fadiga crônica e desconforto no quadrante superior direito do abdome. Nega etilismo. Exames laboratoriais mostram ALT: 78 U/L, AST: 62 U/L, GGT: 95 U/L, Plaquetas: 180.000/mm³. Ultrassonografia abdominal revela esteatose hepática moderada. Elastografia hepática transitória (FibroScan) indica rigidez hepática de 9,8 kPa. Considerando-se o quadro clínico e os resultados dos exames, qual é a conduta mais apropriada?

- A) Iniciar terapia com pioglitazona para redução da esteatose hepática.
- B) Solicitar biópsia hepática para confirmação diagnóstica de MASLD.
- C) Recomendar perda de peso de 7 a 10% por meio de mudanças no estilo de vida.
- D) Prescrever ácido ursodesoxicólico para melhorar os níveis de enzimas hepáticas.
- E) Iniciar profilaxia com betabloqueadores não seletivos para prevenir hipertensão portal.

09 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Um paciente de 37 anos, sem comorbidades prévias, é encaminhado ao ambulatório de nefrologia para avaliação por quadro de litíase urinária. No último ano, apresentou três quadros sintomáticos, um deles com obstrução do trato urinário e necessidade de intervenção urológica.

Assinale a alternativa que contém a alteração laboratorial mais provável de ser encontrada na investigação etiológica do quadro.

- A) Hipercitratúria.
- B) Hipouricosúria.
- C) Baixa concentração de sódio urinário.
- D) Cálcio sérico elevado.
- E) Hipercalciúria.

10 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Uma mulher de 34 anos procura atendimento com queixa de diarreia crônica intermitente há 6 meses, associada a flatulência, dor abdominal difusa e perda de peso de 5 kg no período. Refere episódios frequentes de fadiga e queixas de aftas recorrentes. Exames laboratoriais mostram hemoglobina de 10,2 g/dL (VR: 12-16 g/dL), ferritina de 8 ng/mL (VR: 15-150 ng/mL) e anticorpo antitransglutaminase tecidual elevado. A endoscopia digestiva alta revela atrofia de vilosidades intestinais e aumento no número de linfócitos intraepiteliais.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Síndrome do intestino irritável.
- B) Doença de Crohn.
- C) Doença celíaca.
- D) Giardíase.
- E) Intolerância à lactose.

CIRURGIA GERAL

11 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Sobre o trauma raquimedular, assinale a alternativa correta.

- A) O choque neurogênico melhora em até 48 horas, e o principal sinal de retorno é a volta do reflexo bulbocavernoso.
- B) As lesões parciais de medula podem ser identificadas nas primeiras horas de lesão por uma apresentação assimétrica dos déficits.
- C) O uso de corticoides endovenoso em altas doses auxilia no prognóstico dos pacientes com trauma raquimedular.
- D) O tratamento do choque medular envolve o uso de drogas vasoativas.
- E) Um paciente que não apresenta função sensitiva ou motora abaixo do nível de lesão tem a classificação de Frankel tipo A.

12 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Paciente masculino de 35 anos, sem antecedentes, estava em uso de anti-inflamatórios por 10 dias devido à lombalgia. Admitido no pronto-socorro com queixa de dor abdominal de forte intensidade há 6 horas, em região epigástrica, associada a náuseas. Ao exame físico, apresentava-se em REG, desidratado, descorado e afebril. PA: 130x70 mmHg, FC: 98 bpm; FR: 20 ipm. O abdome apresentava-se tenso, “em tábua”, com ruídos hidroaéreos diminuídos e com espasmo muscular involuntário. A radiografia de tórax mostrou pneumoperitônio. Indicada laparotomia exploradora e, no intraoperatório, foi verificada a presença de pequena quantidade de líquido livre na cavidade (secreção gástrica) e úlcera perfurada em antro gástrico de 2,3 cm, sem calo ulceroso palpável. Qual é a melhor conduta para o caso apresentado?

- A) Antrectomia com vagotomia troncular e reconstrução a BII.
- B) Gastrectomia distal com vagotomia superseletiva e reconstrução a BII.
- C) Rafia da úlcera gástrica com *patch* de Graham.
- D) Gastrectomia total e reconstrução com Y de Roux.
- E) Gastrectomia total e reconstrução a BII.

13 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Um paciente de 28 anos, previamente hígido, foi vítima de atropelamento e é admitido no pronto-socorro. O exame físico revela crepitação subcutânea no hemitórax direito, murmúrio vesicular diminuído bilateralmente, cianose de extremidades e de sinais de hipoperfusão sistêmica. O paciente está taquipneico e com saturação de oxigênio em 85% sob máscara de oxigênio não reinalante. PA: 100 x 70 mmHg; FC: 102 bpm. Realizada radiografia de tórax que evidenciou alargamento mediastinal, hemotórax moderado à direita e fraturas de múltiplas costelas bilateralmente. FAST negativo. Considerando as possíveis lesões, qual deve ser a próxima conduta prioritária?

- A) Punção de avílio à direita, seguida de drenagem pleural
- B) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica com pressão positiva.
- C) Drenagem pleural à direita.
- D) Angiotomografia de tórax para avaliação do mediastino.
- E) Fixação dos arcos costais à direita.

14 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Um paciente de 54 anos, previamente hígido, chega ao pronto-socorro com queixa de dor e abaulamento localizados em região inguinal direita, de início há dois dias, associados a náuseas. No exame físico, o abdome é flácido e há uma pequena protrusão dolorosa em região inguinal direita, irreduzível e sem hiperemia local. Realizada tomografia de abdome e pelve que evidencia presença de uma hérnia inguinal com conteúdo intestinal, mas sem sinais de encarceramento total das alças. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta adequada?

- A) Hérnia inguinal encarcerada com indicação de cirurgia eletiva.
- B) Hérnia de Richter com indicação de cirurgia de urgência.
- C) Hérnia inguinal encarcerada com necessidade de redução manual.
- D) Hérnia de Littré com indicação de cirurgia de urgência.
- E) Hérnia de Amyand com indicação de cirurgia de urgência.

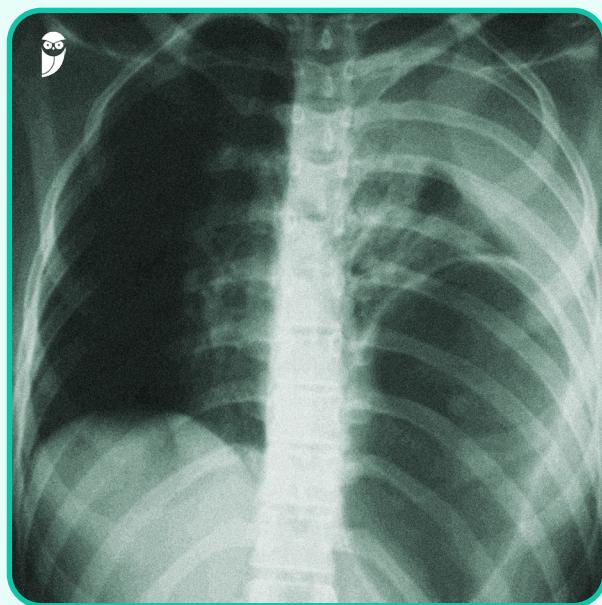
15 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Um recém-nascido de 36 semanas de gestação é admitido na unidade neonatal logo após o parto, com salivação excessiva, cianose e tosse intermitente na tentativa de amamentação. O exame físico revela dificuldade respiratória e abdome levemente distendido. Na tentativa de passagem de sonda orogástrica, há resistência na região proximal do esôfago. Qual é o diagnóstico mais provável e qual deve ser o próximo passo na investigação e manejo desse paciente?

- A) Diagnóstico de atresia de esôfago sem fístula; realizar radiografia de tórax com contraste e corrigir cirurgicamente em 48 horas.
- B) Diagnóstico de estenose congênita de esôfago; realizar esofagograma contrastado e considerar cirurgia eletiva após estabilização.
- C) Diagnóstico de atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal; confirmar com radiografia simples de tórax e abdome e estabilizar clinicamente antes da cirurgia.
- D) Diagnóstico de fístula traqueoesofágica sem atresia; realizar broncoscopia e iniciar nutrição enteral por sonda nasoentérica.
- E) Diagnóstico de fístula traqueoesofágica sem atresia; indicar tratamento cirúrgico imediato.

16 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem de 27 anos, vítima de ferimento por arma de fogo (pistola) durante uma briga, é trazido ao pronto-socorro para avaliação. Na avaliação primária, apresenta vias aéreas périvas, com saturação de O₂ de 96% em ar ambiente, murmúrio vesicular presente, bilateral, sem ruídos adventícios. PA: 130 x 88, abdome plano, flácido, indolor à palpação; FC: 84, BCNF, 2 tempos. Escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Ao exame físico abdominal, apresenta orifício de entrada periumbilical, FAST negativo. Considerando o caso acima, qual é a melhor conduta?

- A) Laparotomia exploradora.
- B) Exploração digital do ferimento.
- C) Internação para observação clínica.
- D) Tomografia computadorizada com contraste endovenoso e por via oral.
- E) Sutura do ferimento e alta com orientações.

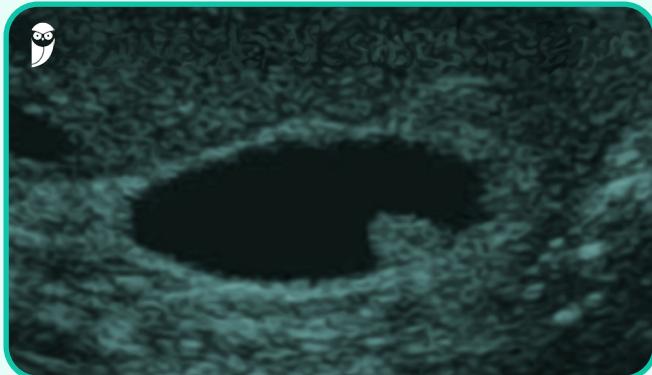
17 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem de 54 anos, vítima de colisão auto x anteparo fixo, é atendido pelo SAMU, com queixa de desconforto respiratório e dor torácica. Ao exame físico, apresenta vias aéreas périvas, saturação de oxigênio 95% em máscara de oxigênio 10 L/min. MV + reduzido à esquerda. PA: 110 x 75, FC: 110 BPM, abdome doloroso à palpação, com estígmas de trauma abdominal, FAST negativo. Ao exame neurológico, apresenta Glasgow 13, pupilas isocóricas e fotorreagentes, hálito etílico. Na exposição, há fratura de tíbia à direita. Feita radiografia na sala de trauma, que se encontra a seguir.



Considerando o caso apresentado, qual é a melhor conduta?

- A) Drenagem de tórax à esquerda.
- B) Toracocentese à esquerda.
- C) Tomografia de tórax com contraste.
- D) Janela pericárdica.
- E) Laparotomia exploradora.

18 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem de 56 anos, submetido a ultrassonografia abdominal de rotina em que se observou o achado conforme a imagem a seguir, em vesícula biliar, medindo 6 mm e imóvel. O paciente refere-se assintomático e não foram encontradas outras alterações ao método.



Considerando o caso em tela, qual é a melhor conduta?

- A) Colecistectomia laparoscópica.
- B) Colecistectomia radical aberta ou laparoscópica.
- C) Tomografia computadorizada de tórax e abdome.
- D) Ressonância magnética de fígado e vias biliares.
- E) Repetir a ultrassonografia.

19 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem de 54 anos, hipertenso e diabético controlado, pedreiro, procura o atendimento em decorrência de um abaulamento doloroso na região inguinal direita ao carregar peso, que desaparece espontaneamente quando ele se deita. Ao exame físico, em posição ortostática, é percebida protrusão do abaulamento contra a polpa digital do examinador, durante a manobra de Valsalva. Considerando o caso e a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

- A) Trata-se de uma hérnia Nyhus III.
- B) O tratamento conservador está indicado, diante das comorbidades.
- C) O risco de encarceramento ou estrangulamento é alto.
- D) Em caso de cirurgia, o paciente não precisará ser afastado do trabalho.
- E) Nesse caso, especificamente, há indicação de correção bilateral.

20 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Paciente masculino, 65 anos, ex-tabagista, com histórico de perda de peso não intencional (8 kg em 3 meses), icterícia progressiva, colúria e acolia há 2 semanas. Refere dor epigástrico vaga e inespecífica. Ao exame físico, apresenta icterícia de intensidade moderada e massa palpável indolor no quadrante superior direito do abdome (sinal de Courvoisier). Exames laboratoriais mostram bilirrubina total de 15 mg/dL (direta: 12 mg/dL), fosfatase alcalina elevada (380 U/L) e CA 19-9 de 780 U/mL. A tomografia de abdome evidencia massa hipodensa na cabeça do pâncreas de 3,5 cm, com dilatação do ducto colédoco e ducto pancreatico principal (sinal de dupla via).

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Colangiocarcinoma distal.
- B) Adenocarcinoma de cabeça de pâncreas.
- C) Pancreatite crônica.
- D) Cisto colédoco.
- E) Tumor neuroendócrino do pâncreas.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

21 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Paciente de 23 anos vem à UBS para iniciar um método contraceptivo. A paciente refere que apresenta ciclos regulares com 6 dias de sangramento com fluxo intenso e cólicas com necessidade de analgésicos, desde a menarca. A paciente não tem comorbidades e fuma 20 cigarros por dia. Nega uso de drogas ou queixas atuais. Refere que a data de sua última menstruação foi há 4 dias. IMC de 32 kg/m². Diante do quadro, assinale a alternativa correta.

- A) A paciente não pode utilizar pílula combinada devido ao tabagismo.
- B) O DIU de cobre não é contraindicado e seria a melhor escolha para essa paciente.
- C) O uso de DIU de levonorgestrel não é uma boa opção, pois pode piorar as queixas de cólicas da paciente.
- D) As pílulas de progestagênio isolado apresentam opções de uso contínuo ou com pausa e são uma opção a essa paciente.
- E) O uso de implante subdérmico é contraindicado para pacientes obesas.

22 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Paciente de 28 anos realizou colpocitologia oncológica e vem para apresentar o resultado. O exame traz o laudo de atipia de células escamosas de significado indeterminado. A paciente repetiu o exame após 6 meses e o resultado anterior era de lesão intraepitelial de baixo grau. Qual é a conduta nesse momento, de acordo com as diretrizes vigentes do Ministério da Saúde?

- A) Repetir colpocitologia em 12 meses.
- B) Indicar colposcopia.
- C) Repetir em 3 anos, pois houve regressão da lesão.
- D) PCR para HPV.
- E) Repetir em 6 meses.

23 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Paciente de 58 anos refere menopausa aos 53 anos. Apresenta sangramento vaginal há 3 meses em pequena quantidade. Nunca havia sangrado após a parada da menstruação. Nega comorbidades ou uso de medicações. Foi submetida à ultrassonografia transvaginal, que evidenciou a presença de três miomas intramurais, medindo 2,0 cm. O eco endometrial era regular e homogêneo, com medida de 8 mm. Sobre a investigação do quadro da paciente, é correto afirmar que:

- A) a realização de uma biópsia com Pipelle é a melhor forma de investigar essa paciente.
- B) não há indicação formal de avaliar o endométrio da paciente, pois ele é regular e homogêneo.
- C) a paciente deve ser encaminhada para centro de referência em oncologia para elucidação diagnóstica, pois há uma chance muito alta de câncer de endométrio.
- D) a paciente pode realizar uma histeroscopia em regime ambulatorial para a investigação do quadro.
- E) como o sangramento tem apenas 3 meses, podemos observar e repetir a ultrassonografia.

24 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Paciente de 28 anos refere que há 4 anos apresenta dismenorreia intensa com necessidade de atendimento em pronto-socorro por algumas vezes. Refere que a dor se mantém em menor intensidade na região pélvica, mesmo após a menstruação cessar. Apresenta desconforto durante a relação sexual. Nega outras queixas. É nuligesta e não tem comorbidades. Em relação ao diagnóstico da principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar que:

- A) o exame físico nesse caso é dispensável para o diagnóstico.
- B) a ultrassonografia transvaginal simples é o método de avaliação inicial.
- C) a videolaparoscopia é o método padrão ouro e é empregado na maior parte das pacientes.
- D) a dosagem de CA 125 é um exame fundamental no diagnóstico do quadro.
- E) a ressonância magnética de pelve tem um papel importante na avaliação dessa patologia.

25 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Mulher de 56 anos refere perda urinária há 2 anos. Refere que sente desejo de urinar e, muitas vezes, não consegue chegar ao banheiro. Nega perdas urinárias ao esforço. Realizada urina tipo 1 e urocultura negativas. Sobre o quadro dessa paciente, assinale a alternativa correta.

- A) O estudo urodinâmico é fundamental na avaliação do quadro.
- B) A primeira linha de tratamento farmacológico é com agonistas alfa-adrenérgicos.
- C) Uma opção para o tratamento dessa paciente é o uso de solifenacina.
- D) A oxibutinina é um beta-3-adrenérgico com baixo potencial de efeitos colaterais.
- E) A passagem de um *sling* de uretra média é uma opção para os casos refratários.

26 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Uma gestante de 34 anos, G3P1C1A1, com 32 semanas de gestação, comparece ao pronto-socorro obstétrico relatando sangramento vaginal indolor de moderada intensidade. Ao exame físico, PA: 110 x 70 mmHg, FC: 90 bpm, DU ausente, BCF: 140 bpm. Especular: sangramento vaginal vermelho-vivo coletado, sem sangramento ativo. Realizada ultrassonografia transvaginal que confirmou o diagnóstico de placenta prévia.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada neste momento.

- A) Realizar toque vaginal para avaliar o grau de dilatação cervical.
- B) Internar a paciente, monitorar sangramento vaginal, sinais vitais maternos e vitalidade fetal.
- C) Indicar imediatamente cesariana.
- D) Administrar ocitocina para indução do trabalho de parto.
- E) Liberar a paciente com orientação para repouso domiciliar.

27 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Uma gestante de 28 anos, G2P0A1, com atraso menstrual para 8 semanas, comparece ao pronto-socorro com queixa de dor pélvica intensa há 4 horas e sangramento vaginal escuro há dois dias. Ao exame físico, apresenta dor à palpação abdominal com descompressão brusca positiva e dor intensa à palpação bimanual de anexo direito. Os sinais vitais mostram pressão arterial de 90/60 mmHg e frequência cardíaca de 110 bpm. Realizado ultrassom transvaginal identificando eco endometrial de 15 mm, presença de massa anexial direita de 4 cm e moderada quantidade de líquido livre em fundo de saco.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que descreve a conduta inicial mais adequada.

- A) Realizar aspiração manual intrauterina para retirada de restos ovulares.
- B) Solicitar beta-hCG sérico seriado para confirmação do diagnóstico.
- C) Internar a paciente, estabilizar hemodinamicamente e indicar laparotomia ou laparoscopia de urgência.
- D) Orientar repouso domiciliar e reavaliação ambulatorial com repetição do ultrassom em 48 horas.
- E) Iniciar tratamento medicamentoso com metotrexato intramuscular.

28 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Uma parturiente de 22 anos, G1P0, encontra-se em trabalho de parto ativo, com 39 semanas e 2 dias de gestação. Apresenta contrações regulares a cada 2-3 minutos, com dilatação cervical completa e feto em apresentação cefálica em +2 de De Lee. Durante o período expulsivo, o médico realiza uma episiotomia mediolateral.

Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta sobre a episiotomia.

- A) A episiotomia mediolateral deve ser realizada rotineiramente em primíparas para prevenir lacerações do assoalho pélvico.
- B) A episiotomia é uma intervenção que reduz o risco de lacerações de 3º e 4º graus.
- C) A episiotomia mediana apresenta menor risco de complicações do que a mediolateral direita.
- D) O consentimento da parturiente não é necessário para a realização da episiotomia, uma vez que é uma intervenção de emergência durante o parto vaginal.
- E) A episiotomia não é obrigatória na resolução da distocia de ombro ou no parto instrumental.

29 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Uma gestante de 30 anos, G2P1, com 12 semanas de gestação, realiza acompanhamento pré-natal. Durante a consulta, o médico orienta a realização de exames para rastreamento de cromossomopatias. Foi solicitado o ultrassom morfológico do primeiro trimestre e exames laboratoriais.

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta sobre o rastreamento de cromossomopatias.

- A) O rastreamento de aneuploidias no primeiro trimestre pode incluir a medida da translucência nucal e o teste de triagem bioquímica (PAPP-A e beta-hCG livre).
- B) A translucência nucal acima de 2,0 mm no primeiro trimestre é considerada indicativa de aneuploidias, independentemente da idade gestacional.
- C) O rastreamento no primeiro trimestre apresenta menor acurácia em comparação ao rastreamento no segundo trimestre.
- D) A medida da translucência nucal pode ser substituída pelo ultrassom morfológico de segundo trimestre para o rastreamento de aneuploidias.
- E) A medida da translucência nucal, isoladamente, é suficiente para afastar ou confirmar cromossomopatias no primeiro trimestre.

30 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Uma gestante de 29 anos, G2P1, com 38 semanas e 4 dias de gestação, comparece à maternidade com dilatação cervical de 6 cm e contrações regulares e feto em apresentação pélvica. A ultrassonografia realizada há uma semana identificou o feto em apresentação pélvica completa, com peso fetal estimado em 3.000 g. A gestante tem histórico de parto vaginal prévio sem complicações e expressa o desejo de tentar um parto vaginal.

Com base nesse caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- A) Contraindicar o parto vaginal e indicar cesariana de urgência devido à apresentação pélvica.
- B) Permitir o parto vaginal somente se o peso fetal estimado for inferior a 2.500 g.
- C) Aguardar o parto vaginal pélvico, desde que o trabalho de parto evoluva adequadamente e a equipe esteja treinada para resolver possíveis distocias.
- D) Realizar manobra de versão cefálica externa imediatamente.
- E) Realizar toque vaginal periódico para tracionar as pernas do feto durante a fase expulsiva e usar o fórceps de Piper para evitar cabeça derradeira.

PEDIATRIA

31 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Pedro, de 12 anos, vem com sua mãe ao atendimento na UBS, pois, há 1 semana, apresenta mialgia, artralgia, tosse seca, dor de garganta, febre e caroços no pescoço. Ao exame, temperatura de 38 graus, hipocorado, hipertrofia de tonsilas com exsudato branco-acinzentado, linfonodomegalia cervical anterior e posterior, baço e fígado levemente aumentados.

Que agente etiológico a seguir não poderia apresentar um quadro clínico compatível com o descrito acima:

- A) Epstein-Barr.
- B) Toxoplasmose.
- C) Citomegalovírus.
- D) HIV.
- E) *Streptococcus pyogenes*.

32 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Lactente de 4 meses, nascido a termo sem intercorrências, com peso de 3010 g, em aleitamento materno, apresenta regurgitações frequentes (5 a 6 vezes ao dia). Na consulta atual, pesa 6100 g e o exame físico não revela alterações. Indique a melhor conduta.

- A) Prescrever domperidona.
- B) O lactente tem indicação de teste terapêutico com inibidor de bomba de prótons.
- C) Suspender aleitamento materno e iniciar fórmula antirrefluxo.
- D) Prescrever medidas comportamentais e manter acompanhamento de rotina.
- E) Suspender o leite da dieta da mãe.

33 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Neonato, sexo masculino, de 15 dias, nascido a termo com peso de 3100 g, apresenta 2 episódios de vômito e hipoatividade. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, desidratado, com peso de 2600 g, sem ambiguidade genital. Os exames revelaram hiponatremia e hipercalemia. Indique a principal hipótese diagnóstica.

- A) Estenose hipertrófica do piloro.
- B) Hiperplasia adrenal congênita.
- C) Sepse.
- D) Maus-tratos.
- E) Doença diarreica aguda.

34 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Criança de 5 anos apresenta febre com duração de 6 dias, prostração e inapetência. Ao exame físico, apresenta língua em aspecto de morango, exantema difuso em tronco, hiperemia conjuntival bilateral e hiperemia das palmas das mãos. Diante desse caso, indique a melhor abordagem.

- A) Sorologia para sarampo e tratamento com vitamina A.
- B) Sorologia para mononucleose e sintomáticos.
- C) Teste rápido para estreptococo e penicilina benzatina.
- D) Ecocardiograma e imunoglobulina endovenosa.
- E) PCR para espiroquetas e doxiciclina.

35 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) A coqueluche é uma doença infecciosa que ocasiona quadros respiratórios graves em lactentes jovens. Indique o tratamento de escolha para essa doença.

- A) Antibióticos betalactâmicos.
- B) Macrolídeos.
- C) Glicopeptídeos.
- D) Cefalosporina.
- E) Aminoglicosídeos.

36 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Indique a recomendação de suplementação de ferro, de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, para um lactente de 1 mês, nascido a termo, com peso de 2450 g, em aleitamento materno exclusivo.

- A) 1 mg/kg/dia, com início aos três meses até 24 meses.
- B) 1 mg/kg/dia, com início aos seis meses até 24 meses.
- C) 2 mg/kg/dia, com início aos três meses até 24 meses.
- D) 2 mg/kg/dia, com início aos 30 dias até 12 meses. Redução para 1 mg/kg/dia até 24 meses.
- E) 2 mg/kg/dia, com início aos 30 dias até 24 meses.

37 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Você está na sala de emergência, quando chega um menino de 4 anos em parada cardiorrespiratória. Ao monitor cardíaco, temos uma atividade elétrica sem pulso. A equipe do SAMU está ventilando com bolsa válvula máscara, realizando compressões, e já conseguiu um acesso venoso periférico. A conduta imediata agora é:

- A) intubação orotraqueal.
- B) administração de adrenalina.
- C) administração de amiodarona.
- D) desfibrilação com 2 J/kg.
- E) cardioversão com 0,5 a 1 J/kg.

38 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Sobre as vacinas disponíveis para a prevenção de coqueluche, assinale a alternativa correta.

- A) A DTPw está indicada para crianças até os 7 anos e deve ser aplicada aos 2, 4, 6 meses e 4 anos.
- B) A DTPa está indicada para pacientes que apresentaram reações adversas à DTPw, como encefalopatia.
- C) A dTpa está indicada para gestantes a partir de 20 semanas de gestação.
- D) A dTpa pode ser aplicada em lactentes após exposição a um caso confirmado de coqueluche.
- E) A DTPa é componente da pentavalente aplicada de rotina no Programa Nacional de Imunizações.

39 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Você examina um bebê de 48 horas de vida que apresenta icterícia zona 2 às custas de hiperbilirrubinemia indireta. Ele nasceu de termo, adequado para idade gestacional, sua mãe tem sangue A+ e ele O+. A mamada está adequada e houve perda de 6,4% do peso de nascimento. O que poderia explicar a icterícia do bebê?

- A) Baixa ingestão do leite materno.
- B) Diminuição da circulação entero-hepática.
- C) Incompatibilidade sanguínea.
- D) Imaturidade do sistema hepático.
- E) Perda excessiva de peso.

40 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Uma mãe traz seu bebê de 15 dias para a primeira consulta de puericultura. Ela está muito apreensiva, pois o teste do pezinho deu positivo para uma das doenças triadas. Analisando o resultado, você percebe que se trata de um provável falso positivo, pois o teste foi realizado com 24 horas de vida. Qual seria essa doença?

- A) Fenilcetonúria.
- B) Hiperplasia adrenal congênita.
- C) Hipotireoidismo congênito.
- D) Fibrose cística.
- E) Deficiência de biotinidase.

MEDICINA PREVENTIVA

41 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Um homem de 45 anos apresenta úlcera de bordas elevadas, indolor, localizada no dorso da mão, há cerca de 3 meses. Refere viagem recente a região rural no interior do Nordeste. A biópsia da borda da lesão evidencia parasitas intracelulares em macrófagos. Qual é o tratamento indicado para essa condição?

- A) Antimoniato de meglumina.
- B) Prednisona oral.
- C) Dapsona oral.
- D) Ciclosporina oral.
- E) Azitromicina oral.

42 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Mulher de 74 anos é trazida à unidade de saúde da família por apresentar confusão mental há 3 dias. É previamente hipertensa e diabética, em uso de anlodipino e metformina. Os familiares descrevem que, há 1 ano, a paciente tem apresentado esquecimentos progressivos e passou a depender de ajuda para executar tarefas do dia a dia. Nos últimos meses, não conseguia tomar banho ou se vestir sozinha. Exame clínico: PA de 100 x 80 mmHg, FC de 90 bpm, TAX de 36,9°C, FR de 22 ipm. Está desatenta, desorientada em tempo e espaço e apresenta pensamento desorganizado. Auscultação cardíaca normal. Auscultação pulmonar sem alterações. Abdome indolor à palpação. Sobre o caso, assinale a hipótese diagnóstica mais provável e o teste a ser aplicado nesse momento.

- A) Delirium sobreposto a demência e MOCA.
- B) Delirium sobreposto a demência e CAM-ICU.
- C) Demência sobreposta a *delirium* e CAM-ICU.
- D) Demência sobreposta a *delirium* e avaliação neuropsicológica breve.
- E) Demência rapidamente progressiva e minimental.

43 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Ao retornar para uma consulta de acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, uma mulher de 54 anos, hipertensa e dislipidêmica, fez vários questionamentos a respeito do tratamento de suas comorbidades. Assinale a alternativa que contém as informações corretas em relação a essas doenças.

- A) Em caso de dor muscular relacionada ao uso das estatinas, a medicação deve ser suspensa.
- B) A medida da apolipoproteína B pode fornecer uma estimativa mais precisa do risco aterosclerótico em comparação ao colesterol LDL.
- C) A dosagem da lipoproteína (a) é recomendada de rotina na avaliação do risco cardiovascular.
- D) A aferição da pressão arterial pela técnica auscultatória é preferível em relação à técnica oscilométrica.
- E) A automedida da pressão arterial é uma ótima ferramenta para o seguimento da pressão arterial fora do consultório.

44 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Paciente de 70 anos, agricultor, é levado por familiares ao atendimento na UPA após ser encontrado desacordado em sua propriedade rural. Na avaliação inicial, você percebe que o paciente se encontra confuso, desorientado em tempo-espacô, apresenta roncos respiratórios intensos, abundante sialorreia, tremores musculares e miose bilateral. Diante desse cenário, quais são o provável diagnóstico e o antídoto a ser imediatamente administrado?

- A) Intoxicação por organoclorado – administrar atropina.
- B) Intoxicação por carbamato – administrar naloxona.
- C) Intoxicação por carbamato – administrar atropina.
- D) Intoxicação por organofosforado – administrar n-acetilcisteína
- E) Intoxicação por organoclorado – administrar naloxona.

45 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Homem de 69 anos procura a unidade básica de saúde com queixa de perda visual à direita há 12 horas. Nega quadro prévio semelhante e sinais e sintomas associados. No último mês, já havia passado em consulta por conta de uma cefaleia nova e obteve pouca resposta com a dipirona prescrita. Ao exame físico, apresenta hipersensibilidade de couro cabeludo e artéria temporal espessada. Tendo em vista a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa que apresenta um achado laboratorial esperado.

- A) Anemia hemolítica.
- B) ANCA reagente.
- C) Elevação de velocidade de hemossedimentação.
- D) Consumo do complemento.
- E) Fator reumatoide reagente.

46 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Acerca dos níveis de prevenção em saúde, assinale a alternativa incorreta.

- A) A prevenção primária é aplicada única e exclusivamente no período pré-patogênico da história natural das doenças.
- B) Em pacientes portadores sintomáticos de uma doença, não mais será possível executar o rastreamento da referida condição.
- C) A prevenção quinquenária atua indiretamente nos pacientes, reduzindo as iatrogenias, graças ao melhor cuidado em saúde daqueles que cuidam.
- D) O desenlace de uma doença que cursa com sequelas é o melhor momento para permitir a introdução de medidas de prevenção terciária.
- E) Impedir o sobrediagnóstico não é um dos objetivos da prevenção quaternária.

47 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Diante de uma paciente jovem, sabidamente usuária de cocaína, que é encontrada morta em sua residência, de quem será a responsabilidade ético-legal do preenchimento da Declaração de Óbito?

- A) Do médico perito do Instituto Médico Legal (IML).
- B) Do médico assistente que acompanhava ambulatorialmente a paciente.
- C) Do médico do serviço móvel de urgência que constatou o óbito.
- D) Do médico do patologista do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).
- E) De qualquer profissional de saúde que tenha atendido ou acolhido a paciente recentemente.

48 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Ao chegar em uma tradicional comunidade do sul do Brasil, a médica Karla percebe como as fortes raízes europeias da população local influenciam nos modos de interpretar o adoecimento e cuidar da própria saúde. Munida de tal compreensão, a profissional de saúde passa a conduzir suas consultas levando em consideração a importância das tradições locais, mesclando tais elementos com as evidências científicas mais atuais para cuidar da população adscrita.

O modo de atuação de Karla representa a aplicação de que atributo da Atenção Primária à Saúde (APS)?

- A) Competência cultural.
- B) Equidade.
- C) Universalidade.
- D) Integralidade.
- E) Longitudinalidade.

49 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Dentro da área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF), a menor unidade territorial encontrada denomina-se:

- A) microterritório.
- B) território-microárea.
- C) território-distrito.
- D) território-moradia.
- E) território-área.

50 – (Estratégia MED 2024 – Inédita) Um médico de família e comunidade (MFC) está estudando as propriedades dos testes diagnósticos.

Em seus estudos sobre razões de verossimilhança positiva, ele encontrou os valores dessa propriedade para os dois testes a seguir:

TESTE A - Razão de verossimilhança positiva de 35.

TESTE B - Razão de verossimilhança positiva de 0,8.

Diante disso, o MFC concluiu que:

- A) o teste A não é bom para confirmar o diagnóstico da doença.
- B) tanto o teste A quanto o teste B são ruins para confirmar o diagnóstico da doença de interesse.
- C) o teste B é bom para confirmar o diagnóstico da doença, porém é ruim para excluí-lo.
- D) quanto mais próxima de 1 (um) a razão de verossimilhança positiva, maior será sua capacidade confirmatória da presença da doença.
- E) o teste B não possui boa capacidade de confirmar a presença da doença.



PREENCHA SEU GABARITO





Conquiste sua vaga com os
produtos do Estratégia MED

Quer ser aprovado? Comece por aqui:

med.estategia.com