

ENAMED 2026 — gabarito para correção rápida

Prova objetiva de 13/09/2026 (2ª edição · Inep) · 100 questões · só número e resposta, para conferir e corrigir; o comentário de cada questão vem nas páginas seguintes

Q	Resp.	Q	Resp.	Q	Resp.	Q	Resp.	Q	Resp.
1	B	21	D	41	A	61	B	81	D
2	C	22	C	42	B	62	B	82	C
3	C	23	A	43	D	63	B	83	C
4	D	24	B	44	C	64	C	84	D
5	D	25	A	45	D	65	B	85	C
6	D	26	B	46	B	66	C	86	D
7	C	27	C	47	C	67	A	87	A
8	C	28	B	48	A	68	A	88	B
9	A	29	C	49	C	69	B	89	C
10	C	30	A	50	B	70	C	90	C
11	A	31	B	51	A	71	C	91	D
12	A	32	D	52	B	72	B	92	C
13	B	33	B	53	A	73	B	93	A
14	C	34	B	54	D	74	D	94	D
15	C	35	A	55	C	75	D	95	C
16	D	36	D	56	A	76	B	96	A
17	A	37	A	57	B	77	A	97	B
18	A	38	A	58	B	78	A	98	A
19	C	39	B	59	B	79	A	99	D
20	A	40	A	60	C	80	C	100	D

Em âmbar, questões de confiança baixa (enunciado ambíguo ou controverso — ver a nota no comentário): 26, 37, 60, 77.
Confiança média (há distrator forte): 4, 8, 12, 13, 20, 33, 48, 49, 50, 61, 64, 74, 76, 80, 90, 99. O gabarito preliminar oficial do Inep sai em 15/09 e prevalece sobre este documento.

ENAMED 2026 comentado questão por questão

Prova objetiva de 13/09/2026 (2ª edição · Inep) · 100 questões · gabarito extraoficial do Residio, com grau de confiança e fonte em cada questão

100

questões comentadas,
alternativa por alternativa

52

cobram tema que já caiu
na 1ª edição

66

tinham o tema no Guia de
temas e na série por área

7

áreas da Matriz do Inep:
MFC 17 · PED 16 · GO 15 ·
CIR 13 · CM 13 · SM 13 ·
SC 13

Como ler. Gabarito Residio com confiança *alta* (resposta única pela fonte nacional vigente), *média* (há distrator forte) ou *baixa* (enunciado ambíguo/controverso — com nota). **Já caiu na 1ª edição** = tema cobrado na estreia do ENAMED (comentado no Residio). **Antecipado no @residiomed** = peça publicada antes da prova que cobria o tema.

Gabarito Residio (extraoficial) — tabela para correção rápida na primeira página.

1B	2C	3C	4D	5D	6D	7C	8C	9A	10C	11A	12A	13B	14C	15C	16D	17A	18A	19C	20A	21D	22C
23A	24B	25A	26B	27C	28B	29C	30A	31B	32D	33B	34B	35A	36D	37A	38A	39B	40A	41A	42B		
43D	44C	45D	46B	47C	48A	49C	50B	51A	52B	53A	54D	55C	56A	57B	58B	59B	60C	61B	62B		
63B	64C	65B	66C	67A	68A	69B	70C	71C	72B	73B	74D	75D	76B	77A	78A	79A	80C	81D	82C		
83C	84D	85C	86D	87A	88B	89C	90C	91D	92C	93A	94D	95C	96A	97B	98A	99D	100D				

O gabarito preliminar oficial do Inep sai em 15/09 e prevalece sobre este documento. Texto das questões conforme o caderno preliminar; as questões 7 e 60 têm provável erro de transcrição (indicado no comentário).

Questão 1 Medicina de Família e Comunidade · Pneumonia comunitária

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — Clínica (27/08)

Homem de 75 anos, residente em instituição de longa permanência, com histórico de declínio cognitivo leve, é levado a uma Unidade Básica de Saúde devido a quadro de confusão mental progressiva iniciado há 7 dias, associado a astenia, tosse e agitação psicomotora. No segundo dia de sintomas, foi iniciada ciprofloxacina empiricamente, sem melhora. O paciente apresenta hipertensão arterial e dislipidemia bem controladas. O exame físico revela: paciente confuso no tempo e no espaço; temperatura axilar 36,1 °C; PA 110 x 60 mmHg; FC 98 bpm; FR 21 irpm; SatO₂ 94% em ar ambiente. Ausculta respiratória com estertores finos em bases bilateralmente. Qual é a conduta inicial para esse paciente?

- ☐ A Associar claritromicina.
- ☒ B Encaminhar para Unidade de Pronto Atendimento.
- ☐ C Solicitar tomografia de tórax.
- ☐ D Administrar furosemida.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Idoso institucionalizado com confusão mental nova, tosse, estertores em bases e SatO₂ 94%, sem melhora com ciprofloxacina (que nem cobre bem o pneumococo): é pneumonia adquirida na comunidade com critério de gravidade. CURB-65 ≥ 2 (confusão + idade ≥ 65) indica avaliação hospitalar — na UBS, a conduta inicial é referenciar à UPA para exames, oxigênio e antibiótico parenteral.

Por que as outras caem: A troca ou associação de antibiótico oral em casa (A) ignora a gravidade; a tomografia (C) não muda a conduta inicial na UBS; a furosemida (D) trata congestão, e não há sinais de insuficiência cardíaca — estertores finos com quadro infeccioso afebril no idoso é pneumonia com apresentação atípica.

Fonte: Diretriz de PAC da SBPT (2018); escore CURB-65.

Questão 2 Pediatría · Urgências respiratórias

Criança de 4 anos, previamente saudável, é levada a uma Unidade de Pronto Atendimento após início súbito de dificuldade respiratória, estridor inspiratório intenso, sialorreia, postura sentada em tripé, aspecto tóxico e rebaixamento de nível de consciência. A mãe relata que a criança estava bem até poucas horas antes do episódio. Ao exame: FC 160 bpm; FR 50 irpm; SatO₂ 86% em ar ambiente; temperatura axilar 40 °C. A criança apresenta piora da dispneia à manipulação. Qual é a principal hipótese diagnóstica nesse caso?

- ☐ A Laringite aguda.
- ☐ B Obstrução por corpo estranho.
- ☒ C Epiglotite aguda.
- ☐ D Pneumonia bacteriana.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Início súbito, estridor inspiratório intenso, sialorreia, posição em tripé, aspecto tóxico, febre de 40 °C e piora à manipulação: é a epiglotite aguda. A conduta é não manipular a criança e garantir via aérea em ambiente controlado.

Por que as outras caem: Laringite viral (A) tem pródromo, tosse ladrante e evolução gradual, sem sialorreia nem toxemia; corpo estranho (B) não cursa com febre alta e toxemia; pneumonia (D) não produz estridor inspiratório.

Fonte: Tratado de Pediatría da SBP; PALS.

Questão 3 Cirurgia · Trauma

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — Cirurgia (29/08)

Gestante de 32 semanas é socorrida por equipe de atendimento pré-hospitalar após sofrer acidente automobilístico. A paciente está conversando. Apresenta: escala de Glasgow 12; FC 108 bpm; PA 90 x 60 mmHg. É imobilizada em prancha rígida com colar cervical. Qual é a conduta indicada para otimizar o retorno venoso materno, durante o transporte, sem risco de comprometer a estabilização da coluna vertebral da paciente?

- ☐ A Colocá-la em posição de Trendelenburg.
- ☐ B Imobilizá-la na prancha em decúbito lateral esquerdo.
- ☒ C Realizar o deslocamento manual do útero para a esquerda.
- ☐ D Elevar os membros inferiores.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

A partir de 20 semanas o útero comprime a veia cava na posição supina e reduz o retorno venoso. Com coluna imobilizada, o ATLS recomenda o deslocamento manual do útero para a esquerda (ou inclinar a prancha inteira 15–30°), que descomprime a cava sem mexer no alinhamento da coluna.

Por que as outras caem: Trendelenburg (A) não descomprime a cava e piora a mecânica respiratória; virar a gestante em decúbito lateral sobre a prancha (B) compromete a estabilização da coluna; elevar os membros inferiores (D) não resolve a compressão aortocava.

Fonte: ATLS 10ª ed. — Trauma na gestante.

Questão 4 Ginecologia e Obstetrícia · Ginecologia benigna

Já caiu na 1ª edição · q4 endometriose

Antecipado: Quiz dos stories

Mulher de 35 anos, nuligesta, comparece à consulta em Unidade Básica de Saúde com queixa de dismenorreia progressiva e de hematoquezia quando está menstruada. Relata que as cólicas menstruais pioraram há 5 anos e que precisou procurar o pronto-socorro em duas ocasiões por dor pélvica forte e necessidade de medicação intravenosa. Afirmar não fazer uso de contracepção hormonal por não ter atividade sexual há 10 anos. Nega doenças crônicas ou uso de medicações. Refere constipação, com piora nos últimos 6 meses, e distensão abdominal. Ao exame físico, observa-se abdome indolor à palpação; exame especular sem lesões visíveis; toque vaginal com dor à mobilização do colo uterino; útero pouco móvel; palpação de nódulos endurecidos e doloridos em fórnice vaginal posterior. Considerando-se a provável hipótese diagnóstica, qual é o exame de referência para investigação inicial nesse caso?

- ☐ A Tomografia computadorizada do abdome.
- ☐ B Laparoscopia diagnóstica.
- ☐ C Histerossonossalpingografia.
- ☒ D Ultrassonografia endovaginal.

Gabarito Resídio: D (confiança média)

Dismenorreia progressiva, hematoquezia catamenial, útero pouco móvel e nódulos endurecidos no fórnice posterior são a marca da endometriose profunda com acometimento intestinal. O exame de referência para a investigação inicial é a ultrassonografia transvaginal (idealmente com preparo intestinal), que mapeia endometriomas e lesões profundas com alta acurácia.

Por que as outras caem: A laparoscopia (B) é padrão-ouro diagnóstico e terapêutico, mas não é exame inicial; tomografia (A) e histerossonossalpingografia (C) não avaliam endometriose.

Fonte: FEBRASGO — Endometriose: diagnóstico (2021/2024).

Questão 5 Clínica Médica · Arboviroses

Já caiu na 1ª edição · q26 dengue

Antecipado: Carrossel Dengue A-B-C-D (11/09)

Antecipado: Quiz dos stories

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — Clínica (27/08)

Homem de 27 anos procura Unidade Básica de Saúde referindo febre, mialgia, artralgia, cefaleia e dor retro-orbitária, iniciadas há 7 dias. Relatou vômitos frequentes há 2 dias. Nega ter viajado nas últimas 2 semanas. O exame físico mostra: temperatura axilar 39 °C; desidratado (2+/4+); PA 80 x 50 mmHg; FC 120 bpm; FR 22 irpm; abdome com dor difusa à palpação profunda; exantema maculopapular em tronco e membros superiores. A confirmação do diagnóstico provável nesse caso será determinada por

- ☐ A pesquisa de proteína NS1.
- ☐ B avaliação da contagem de plaquetas.
- ☐ C realização de isolamento viral.
- ☒ D detecção de anticorpos IgM por ELISA.

Gabarito Resídio: D (confiança alta)

Dengue no 7º dia de doença, já com choque (grupo D). A confirmação laboratorial depende do dia: o antígeno NS1 é útil até o 5º dia; a partir do 6º dia, o exame é a sorologia IgM por ELISA.

Por que as outras caem: NS1 (A) já está negativando nessa fase; contagem de plaquetas (B) orienta o manejo, mas não confirma o diagnóstico; isolamento viral (C) é ferramenta de vigilância/pesquisa, não de rotina.

Fonte: MS — Dengue: diagnóstico e manejo clínico, adulto e criança, 6ª ed. (2024).

Questão 6 Medicina de Família e Comunidade · Vigilância / APS / clima

Em uma reunião de equipe, a enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS) informa que, apesar de estar conseguindo manter os atendimentos de rotina, no último mês percebeu aumento de atendimentos por desidratação leve, exaustão pelo calor e descompensação de doenças crônicas, e que suspeita estarem relacionadas à onda de calor que está ocorrendo no município. O plano de intervenção para a população do território adstrito dessa UBS consiste em

- ☐ A separar o fluxo de atendimento da UBS para agilizar o atendimento da população atingida.
- ☐ B implementar hospital de campanha para atender a população por demanda espontânea.
- ☐ C encaminhar as pessoas afetadas para hidratação parenteral a fim de evitar descompensação clínica.
- ☒ D orientar hidratação, adaptação do domicílio, sinais de alerta, e monitoramento ativo dos susceptíveis.

Gabarito Resídio: D (confiança alta)

Onda de calor é evento de vigilância em saúde ambiental. O plano de intervenção da APS para o território é preventivo e ativo: orientar hidratação, adaptação do domicílio (ventilação, horários), ensinar sinais de alerta e monitorar ativamente os suscetíveis (idosos, crianças, crônicos, quem vive só).

Por que as outras caem: Separar fluxo (A) e hospital de campanha (B) são respostas assistenciais, não plano territorial; hidratação parenteral para todos os afetados (C) medicaliza o que é leve.

Fonte: MS — Plano de contingência para ondas de calor (2024); Vigilância em Saúde Ambiental.

Questão 7 Saúde Mental · Saúde mental

Já caiu na 1ª edição · q35/q64 humor

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Guia da última semana (02/09)

Estudante de 17 anos comparece espontaneamente a uma Unidade Básica de Saúde com relato de tristeza e dificuldade de relacionamento com os pais. Refere que já pensou em "sumir" depois da última briga em casa, mas nega Intenção ou planejamento suicida, afirmando que não quer morrer, "só queria que esse sentimento ruim passasse". Segundo seu relato, perdeu interesse nas atividades do dia a dia e, nos últimos meses, passou a maior parte do tempo em seu quarto, mas tem mantido sono regular, apetite inalterado, bom desempenho escolar, além de funcionalidade preservada. Afirma não usar substâncias psicoativas e nega comportamentos autolesivos ou tentativas de suicídio anteriores. Considerando o quadro apresentado e o manejo na atenção primária, a conduta inicial para esse paciente é

- ☐ A convocar seus responsáveis e encaminhá-lo ao Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil do território de referência.
- ☐ B prescrever inibidor de recaptção de serotonina e encaminhá-lo para acompanhamento em ambulatório de saúde mental.
- ☒ C propor o envolvimento da família no cuidado e iniciar acompanhamento multidisciplinar na Unidade Básica de Saúde.
- ☐ D orientar hidratação, adaptação do domicílio, sinais de alerta, e monitoramento ativo dos susceptíveis

Gabarito Residio: C (confiança alta)

Adolescente com tristeza e ideação passiva ("sumir"), sem intenção, plano ou tentativa, com sono, apetite, escola e funcionalidade preservados: sofrimento/depressão leve, sem risco iminente. Conduta na APS: envolver a família e iniciar acompanhamento multiprofissional na própria UBS, com reavaliação do risco.

Por que as outras caem: CAPS infantojuvenil (A) é para casos graves ou com risco; antidepressivo (B) não é primeira linha no quadro leve; a alternativa D repete a resposta da questão anterior (erro de transcrição do caderno preliminar).

Fonte: MS — Caderno de Atenção Básica 34 (Saúde mental); diretrizes de depressão na adolescência (GLAD-PC).

Questão 8 Clínica Médica · Cardiologia / SCA

Já caiu na 1ª edição · q91 SCA sem supra

Antecipado: Guia da última semana (02/09)

Mulher de 56 anos, hipertensa mal controlada, com obesidade grau 3, tabagista ativa de 60 maços/ano, procura uma Unidade de Pronto Atendimento por dor torácica, iniciada há 2 horas e 30 minutos. A dor é do tipo queimação, retroesternal, que piora com esforço e melhora com repouso. O eletrocardiograma demonstrou infradesnívelamento do segmento ST > 0,5 mm em V1, V2, V3 e V4. Foi realizada dosagem de troponina de alta sensibilidade à admissão, com resultado de 6 ng/L (VR: até 9 ng/L). Após administração de nitrato e morfina, a paciente está hemodinamicamente estável e sem dor. Qual é a próxima conduta no manejo dessa paciente?

- ☐ A Iniciar terapia trombolítica em até 30 minutos.
- ☐ B Encaminhar para cateterismo coronariano de urgência.
- ☒ C Realizar nova dosagem de troponina em 1 hora.
- ☐ D Repetir eletrocardiograma em 2 horas.

Gabarito Resídio: C (confiança média)

Dor típica, infradesnívelamento de ST e troponina ultrasensível inicial abaixo do limite, paciente sem dor e estável: é o cenário do algoritmo 0/1 h — a próxima conduta é repetir a troponina em 1 hora para confirmar ou afastar infarto sem supra.

Por que as outras caem: Trombolítico (A) só com supra de ST; cateterismo imediato (B) exige instabilidade, dor refratária ou arritmia; repetir só o ECG em 2 h (D) sem nova troponina não fecha o diagnóstico. Detalhe de prova: infra em V1–V4 pede derivações V7–V9 para afastar infarto posterior.

Fonte: ESC 2023 (SCA) — algoritmo 0/1 h; Diretriz SBC de SCA sem supra (2021).

Questão 9 Pediatría · Asma

Já caiu na 1ª edição · q92 asma ped

Antecipado: Quiz dos stories

Escolar de 8 anos, asmático prévio sem tratamento intercrises e com uso frequente de salbutamol de resgate (4 vezes nos últimos 6 meses), deu entrada em uma Unidade de Pronto Atendimento em crise aguda de asma. Na admissão, apresentava fala entrecortada, FR 40 irpm, SatO₂ 90% em ar ambiente, FC 112 bpm, murmúrio vesicular abafado e retração de fúrcula. Foi monitorizado, prescrito corticoide via oral e 3 ciclos de salbutamol e ipratrópio por via inalatória. Após o tratamento inicial, o paciente mantém fala entrecortada, FR 42 irpm, SatO₂ 92% em ar ambiente, FC 128 bpm, sibilos difusos, retração de fúrcula, uso de musculatura abdominal e tempo expiratório prolongado. A conduta medicamentosa após o tratamento inicial é administrar

- ☒ **A** sulfato de magnésio.
- ☐ **B** corticoide.
- ☐ **C** anti-histamínico.
- ☐ **D** terbutalina.

Gabarito Residio: A (confiança alta)

Crise grave de asma que não responde ao tratamento inicial completo (3 ciclos de β_2 + ipratrópio e corticoide sistêmico): o próximo passo medicamentoso é o sulfato de magnésio intravenoso, que reduz internação em crises graves refratárias.

Por que as outras caem: Corticoide (B) já foi administrado; anti-histamínico (C) não tem papel na crise; terbutalina (D) é resgate de segunda linha, depois do magnésio.

Fonte: GINA 2024; SBP — Asma na emergência.

Questão 10 Cirurgia · Peri-operatório / complicações

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Homem de 45 anos, sem comorbidades, realizou hernioplastia inguinal aberta com tela há 7 dias, e retorna ao ambulatório com dor no local da cirurgia. Nega febre ou calafrios. Ao exame físico, apresenta, no terço médio da ferida operatória: área de tumefação; rubor e calor. Não há evidências de acometimento de fáscia ou plano muscular. Diante do quadro apresentado, qual é a conduta nesse momento?

- ☐ **A** Prescrever antibioticoterapia oral.
- ☐ **B** Remover a tela.
- ☒ **C** Explorar localmente a ferida.
- ☐ **D** Solicitar ultrassonografia de partes moles.

Gabarito Residio: C (confiança alta)

Sétimo dia de hernioplastia com tumefação, rubor e calor limitados à ferida, sem febre e sem sinal de acometimento de fáscia: infecção superficial de sítio cirúrgico. A conduta é explorar a ferida — abrir, drenar e cuidar localmente.

Por que as outras caem: Antibiótico isolado (A) só se houver celulite extensa ou sinais sistêmicos; remover a tela (B) é para infecção profunda/crônica da prótese; ultrassonografia (D) não substitui a exploração clínica de uma coleção evidente.

Fonte: CDC/SIS — Infecção de sítio cirúrgico; Sabiston 21ª ed.

Questão 11 Ginecologia e Obstetrícia · Emergências obstétricas

Já caiu na 1ª edição · q89 DPP

Antecipado: Série por área — GO (28/08)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Gestante de 38 anos, G3PC1A1, com 38 semanas de gestação, comparece a um pronto atendimento referindo sangramento vaginal, iniciado há 1 hora. Ela descreve o sangramento como moderado, de cor vermelho vivo, e afirma que iniciou após um episódio de forte dor abdominal. Relata que, desde então, o útero permanece "muito duro" e que percebeu redução dos movimentos fetais. Nega perda de líquido. A paciente possui histórico de hipertensão gestacional na gravidez atual. Ao exame físico, mostra-se pálida, com PA 150 x 95 mmHg e FC 105 bpm. O abdome está doloroso à palpação, com hipertonia uterina. Identifica-se batimento cardíaco fetal variando de 100 a 110 bpm de forma sustentada. A inspeção especular revela moderada quantidade de sangue vermelho vivo no fundo vaginal. Qual é a conduta imediata nessa situação?

- ☒ **A** Interromper a gestação pela via de parto mais rápida.
- ☐ **B** Confirmar a localização placentária por ultrassonografia obstétrica.
- ☐ **C** Realizar perfil biofísico fetal com monitorização dos sinais vitais maternos.
- ☐ **D** Iniciar a indução do trabalho de parto.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Sangramento vermelho vivo após dor súbita, útero hipertônico, hipertensão gestacional e bradicardia fetal sustentada: descolamento prematuro de placenta com feto vivo em sofrimento. A conduta imediata é interromper a gestação pela via mais rápida — em geral cesárea, salvo parto vaginal iminente.

Por que as outras caem: Ultrassonografia (B) e perfil biofísico (C) atrasam uma decisão que já está tomada pela clínica; induzir o parto (D) é contraindicado com sofrimento fetal.

Fonte: FEBRASGO — Hemorragias da segunda metade; MS — Gestação de alto risco.

Questão 12 Medicina de Família e Comunidade · Tuberculose / populações vulneráveis

Já caiu na 1ª edição · q33 reiniciar TB · q45 TB PPL

Antecipado: Resumão de TB (22/08)

Antecipado: Quiz dos stories

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Homem de 42 anos, em situação de rua, comparece a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em atendimento de demanda espontânea, apresentando adinamia, tosse persistente, febre vespertina e perda de peso. Relata diagnóstico de tuberculose pulmonar há 6 meses e início de tratamento em outra UBS, interrompido após cerca de 3 semanas por dificuldades relacionadas à instabilidade de moradia e ao acesso a serviços. No momento do atendimento, não apresenta documentação pessoal e refere receio em retomar o tratamento, relatando experiências anteriores de discriminação nos serviços de saúde. Como parte do plano terapêutico singular, onde deve ser reiniciado o tratamento para esse paciente?

- ☒ **A** Na UBS atual, na qual compareceu para atendimento.
- ☐ **B** Na UBS de origem, na qual o tratamento foi iniciado.
- ☐ **C** No Consultório na Rua responsável pela região.
- ☐ **D** Em unidade hospitalar, com médico pneumologista.

Gabarito Resídio: A (confiança média)

Pessoa em situação de rua, sem documentos, com tuberculose e abandono de tratamento: o acesso à APS é universal e não exige comprovante de residência nem documento. O tratamento deve ser reiniciado ali, na UBS que a acolheu — onde o vínculo começou — com articulação da rede (Consultório na Rua, assistência social) dentro do plano terapêutico singular.

Por que as outras caem: Devolver à UBS de origem (B) recria a barreira que causou o abandono; o Consultório na Rua (C) é apoio, não condição para tratar; hospital com pneumologista (D) não é o nível de atenção para TB sensível.

Fonte: PNAB (Portaria 2.436/2017); MS — Manual de Recomendações para o Controle da TB (2019); Política Nacional para a População em Situação de Rua.

Questão 13 Medicina de Família e Comunidade · Gestão e planejamento em APS

Antecipado: Crise hipertensiva (15/08)

Uma equipe de saúde da família observa um aumento de crises hiper-tensivas entre pacientes diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica acompanhados pela equipe nos últimos 3 meses. A revisão dos dados revela redução da adesão aos grupos educativos sobre hipertensão, diminuição nos registros de pressão arterial e menor comparecimento às consultas programadas. As visitas domiciliares estão aquém do necessário, devido à redução do número de agentes comunitários no território. Qual é a medida prioritária a ser adotada pela equipe de saúde para solucionar essa situação na atenção primária?

- ☐ A Desenvolver ações educativas para o controle de condições de risco.
- ☒ B Identificar as falhas no cuidado e no fluxo de informação.
- ☐ C Analisar o número de visitas domiciliares como indicador.
- ☐ D Encaminhar para acompanhamento ambulatorial especializado.

Gabarito Residuo: B (confiança média)

Aumento de crises hipertensivas com queda de adesão, de registros e de visitas: antes de intervir, a equipe precisa fazer o diagnóstico situacional — identificar onde o cuidado e o fluxo de informação falharam (planejamento estratégico situacional / ciclo de melhoria).

Por que as outras caem: Ações educativas (A) e analisar só o indicador de visitas (C) atacam pedaços do problema sem diagnosticá-lo; encaminhar ao especialista (D) transfere para fora da APS um problema de organização da própria equipe.

Fonte: Planejamento em saúde na APS (PES/ciclo PDSA); MS — Caderno de Atenção Básica 37 (HAS).

Questão 14 Saúde Mental · Saúde mental

Já caiu na 1ª edição · q21 anorexia

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Adolescente de 14 anos foi levada a uma Unidade Básica de Saúde pelos pais para apresentar "medo intenso de engordar". Refere preocupação excessiva com ganho de peso há 1 ano, razão pela qual tem feito restrição alimentar progressiva durante o dia. Relata, porém, episódios de compulsão alimentar quase todas as noites da semana, nos últimos 4 meses, quando não consegue controlar a quantidade e a qualidade do que come. Menciona compensar os episódios de compulsão alimentar com jejuns prolongados e exercícios físicos excessivos. Nega histórico de vômitos autoinduzidos ou uso de laxantes. Não há comorbidades clínicas prévias. O exame físico revela: paciente consciente e orientada; sinais vitais estáveis; IMC 23 kg/m²; pele levemente ressecada e ausência de sinais de desnutrição ou outras alterações. Qual é a principal hipótese diagnóstica nesse caso?

- ☐ A Anorexia nervosa.
- ☐ B Transtorno alimentar não especificado.
- ☒ C Bulimia nervosa.
- ☐ D Transtorno de compulsão alimentar.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Medo intenso de engordar, restrição diurna, compulsões noturnas quase diárias há 4 meses e compensação por jejum e exercício excessivo, com IMC normal: bulimia nervosa (tipo não purgativo). A compensação não precisa ser vômito.

Por que as outras caem: Anorexia nervosa (A) exige baixo peso; transtorno de compulsão alimentar (D) não tem comportamento compensatório; o "não especificado" (B) só cabe quando os critérios não fecham.

Fonte: DSM-5-TR.

Questão 15 Clínica Médica · Doenças negligenciadas

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Carrossel Negligenciadas (10/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Homem de 64 anos, agricultor, residente em zona rural, está em investigação em uma Unidade Básica de Saúde por insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. De antecedentes relevantes, informa 2 episódios de malária há 10 anos e hipertensão arterial controlada. A mãe faleceu de arritmia aos 48 anos. Exames laboratoriais descartam diabetes mellitus e dislipidemia. Eletrocardiograma apresenta bloqueio de ramo direito. Ecocardiograma mostra dilatação ventricular excêntrica bilateral. Considerando-se a principal hipótese clínica e a fase da doença, qual método laboratorial é indicado para a confirmação diagnóstica nesse caso?

- ☐ A Exame parasitológico direto por gota espessa.
- ☐ B Intradermo reação de Montenegro.
- ☒ C Sorologia por IgG em dois métodos distintos.
- ☐ D Reação em cadeia da polimerase.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Agricultor de zona rural com insuficiência cardíaca dilatada, bloqueio de ramo direito e mãe morta por arritmia aos 48 anos: doença de Chagas crônica na forma cardíaca. Na fase crônica o diagnóstico é sorológico e exige dois testes de princípios diferentes (por exemplo, ELISA e imunofluorescência/hemaglutinação).

Por que as outras caem: Gota espessa (A) é malária — a história de malária antiga é o distrator; intradermorreação de Montenegro (B) é leishmaniose; PCR (D) é para fase aguda, reativação ou transmissão congênita.

Fonte: II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas (2015); PCDT Doença de Chagas (MS, 2018).

Questão 16 Pediatria · Doenças exantemáticas

Criança de 1 ano e 9 meses, previamente hígida, é levada a uma Unidade Básica de Saúde devido a quadro de rash cutâneo iniciado há 12 horas. Nos últimos três dias, vinha apresentando febre, irritabilidade e inapetência, sem outras manifestações. A febre cessou quando o rash cutâneo surgiu, de maneira repentina, inicialmente no tórax, seguido pelos braços. O exame físico revela paciente em estado geral preservado, ativo, brincando durante avaliação e afebril. Constata-se presença de exantema maculopapular de coloração rosada em face, tronco e extremidades. Palpado linfonodo em região cervical anterior direita, indolor, móvel, fibroelástico, de aproximadamente 0,5 cm. Não há outros achados. Qual é o agente etiológico do caso relatado?

- ☐ A Vírus Epstein-Barr.
- ☐ B Parvovirus humano B19.
- ☐ C Vírus Coxsackie A1.
- ☒ D Herpes-vírus humano 6.

Gabarito Resídio: D (confiança alta)

Três dias de febre alta que cessa exatamente quando surge o exantema róseo em tronco e membros, em criança de bom estado geral: exantema súbito (roséola), causado pelo herpes-vírus humano 6.

Por que as outras caem: Epstein-Barr (A) dá faringite e adenomegalia; parvovírus B19 (B) é o eritema infeccioso ("face esbofetada", exantema rendilhado); Coxsackie (C) é síndrome mão-pé-boca.

Fonte: Tratado de Pediatria da SBP — Doenças exantemáticas.

Questão 17 Cirurgia · Vias biliares / abdome agudo

Já caiu na 1ª edição · q98 coledocolitíase

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — Cirurgia (29/08)

Mulher de 54 anos, com obesidade moderada, procura a emergência clínica de um hospital terciário, relatando dor contínua em hipocôndrio direito, há 72 horas, que se intensificou nas últimas 6 horas, acompanhada de náuseas e febre baixa. Durante a palpação profunda do hipocôndrio direito, apresenta interrupção súbita da inspiração profunda. O hemograma mostra contagem de leucócitos de 12.000 células/mm³ (VR: 4.450 a 10.950 células/mm³), e a ultrassonografia revela vesícula biliar com paredes de 0,8 cm de espessura, múltiplas imagens arredondadas com sombra acústica posterior e colédoco com 0,4 cm de diâmetro. Com base na principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta indicada nesse caso?

- A** Encaminhar para colecistectomia de urgência.
- B** Indicar descompressão endoscópica das vias biliares.
- C** Solicitar ressonância magnética de abdome superior.
- D** Tratar clinicamente com antibióticos e analgésicos.

Gabarito Residio: A (confiança alta)

Dor em hipocôndrio direito há 72 h com piora, febre baixa, sinal de Murphy, leucocitose, parede vesicular de 8 mm com cálculos e colédoco fino (sem coledocolitíase): colecistite aguda litiásica. Pelas Diretrizes de Tóquio, a colecistectomia precoce (idealmente nas primeiras 72 h da admissão) é a conduta, mesmo com dor há 3 dias.

Por que as outras caem: Descompressão endoscópica (B) é para coledocolitíase/colangite — o colédoco está normal; ressonância (C) não acrescenta nada aqui; tratamento clínico exclusivo (D) tem mais recorrência e complicações.

Fonte: Diretrizes de Tóquio 2018 (TG18).

Questão 18 Ginecologia e Obstetrícia · Sangramento da 1ª metade

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Mulher de 23 anos, G2P0A1, com última menstruação há 8 semanas, é atendida em uma emergência com dor pélvica leve e sangramento vaginal em pequena quantidade. PA 120 x 70 mmHg e FC 82 bpm. Ao exame físico, apresenta-se lúcida e orientada, sem dor à palpação de abdômen e pelve. Tem beta-HCG quantitativo de 1920 mUI/mL na primeira dosagem e 700 mUI/mL na segunda dosagem. Na ultrassonografia transvaginal: ausência de saco gestacional na cavidade uterina; presença de massa anexial esquerda de 2,0 cm com sinal de anel tubário e ausência de batimento cardíaco fetal ou de líquido livre na cavidade pélvica. Qual é a estratégia de manejo indicada nesse caso?

- ☒ **A** Orientar beta-HCG quantitativo seriado.
- ☐ **B** Indicar procedimento cirúrgico.
- ☐ **C** Prescrever o uso de metotrexate.
- ☐ **D** Indicar aspiração intrauterina.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Gestação ectópica tubária com β -hCG em queda espontânea (1.920 $\rightarrow$ 700), paciente estável, massa de 2 cm, sem batimentos e sem líquido livre: ectópica em resolução. A conduta é expectante, com β -hCG seriado até negatizar.

Por que as outras caem: Metotrexato (C) é para hCG estável ou em ascensão (< 5.000) em paciente estável; cirurgia (B) para instabilidade, rotura ou falha do manejo; aspiração intrauterina (D) trata abortamento, não ectópica.

Fonte: FEBRASGO — Gravidez ectópica (2021); ACOG.

Questão 19 Medicina de Família e Comunidade · Promoção da saúde

Uma equipe de Saúde da Família, durante planejamento semestral, identificou um aumento significativo na incidência de obesidade e hipertensão arterial sistêmica na população adscrita. O nutricionista propôs uma ação educativa baseada nas recomendações do Guia alimentar para a população brasileira. O objetivo era impactar positivamente os determinantes sociais da saúde e a redução de doenças crônicas não transmissíveis. Assinale a alternativa que contém a estratégia educativa a ser priorizada pela equipe para enfrentar o problema identificado.

- ☐ A Estimular a redução do aporte calórico diário, com o uso de produtos diet e light.
- ☐ B Ensinar a contagem sistemática de calorias, com cálculo de macro-nutrientes para controle da ingestão energética.
- ☒ C Promover habilidades culinárias, com o resgate de hábitos regionais, e incentivar o consumo de alimentos in natura.
- ☐ D Recomendar a exclusão de alimentos processados, como queijos e pães artesanais, e conservar vegetais da dieta regular.

Gabarito Residuo: C (confiança alta)

O Guia Alimentar para a População Brasileira orienta preferir alimentos in natura e minimamente processados, valorizar a culinária e os hábitos regionais e evitar ultraprocessados — exatamente a estratégia de promover habilidades culinárias e resgate de hábitos regionais.

Por que as outras caem: Produtos diet/light (A) e contagem de calorias e macronutrientes (B) contrariam a lógica do guia; a alternativa D confunde processados (queijos, pães artesanais, que podem entrar em pequenas quantidades) com ultraprocessados.

Fonte: MS — Guia Alimentar para a População Brasileira (2014).

Questão 20 Saúde Coletiva · Vigilância / saúde do trabalhador

Já caiu na 1ª edição · q13 agrotóxico

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Homem de 58 anos, que era residente em território adscrito a uma Unidade de Saúde da Família, vinha sendo acompanhado, há alguns meses, por queixa de dor abdominal recorrente, constipação crônica, anemia normocítica persistente, parestesias e alterações da memória. Era casado, sem filhos, e trabalhava há mais de 20 anos em sua própria oficina de reciclagem de bateria automotiva. Em determinada ocasião, procurou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde devido à exacerbação dos sintomas, com forte dor abdominal. O exame físico feito no momento revelou confusão mental e dor difusa à palpação do abdome. O paciente foi, então, encaminhado para o pronto-socorro; porém, nas primeiras 24 horas da internação, evoluiu com insuficiência renal, convulsão, coma e óbito, devido a uma provável intoxicação por chumbo. Qual é o papel da atenção primária em saúde com relação à vigilância do caso?

- ☒ **A** Registrar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e comunicar à Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- ☐ **B** Registrar no Sistema de Informação de Mortalidade e comunicar à Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- ☐ **C** Registrar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no Sistema de Informação de Mortalidade.
- ☐ **D** Registrar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e acionar a Vigilância Sanitária.

Gabarito Resídio: A (confiança média)

Intoxicação exógena (chumbo, exposição ocupacional em reciclagem de baterias) é agravo de notificação compulsória no SINAN, e todo agravo relacionado ao trabalho deve ser comunicado à Vigilância em Saúde do Trabalhador. Esse é o papel da APS na vigilância do caso.

Por que as outras caem: O Sistema de Informação sobre Mortalidade (B, C) é alimentado pela declaração de óbito, preenchida por quem atestou a morte no hospital — não pela UBS; a Vigilância Sanitária (D) não é o destino da notificação do agravo.

Fonte: Portaria de Consolidação nº 4/2017 (lista nacional de notificação compulsória); MS — VISAT.

Questão 21 Saúde Mental · Saúde mental

Já caiu na 1ª edição · q71 CAPS humor

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Mulher de 30 anos chega ao Centro de Atenção Psicossocial animada, inquieta e falante, andando de um lado para outro, cumprimentando todas as pessoas com sorrisos exagerados e fazendo comentários animados a respeito de coisas aleatórias, emendando os assuntos. O médico que costuma atendê-la percebe que ela está diferente, mais "elétrica" que seu habitual, sendo impossível interrompê-la. As alterações psicopatológicas apresentadas por essa paciente incluem

- ☐ A humor disfórico, esterotipias vocais e agitação psicomotora.
- ☐ B humor hipotímico, apragmatismo e afrouxamento de associações.
- ☐ C humor eutímico, fuga de ideias e avolia.
- ☒ D humor hipertímico, taquipsiquismo e taquilalia.

Gabarito Resídio: D (confiança alta)

Animada, inquieta, falante, impossível de interromper, emendando assuntos: humor hipertímico (elevado), taquipsiquismo (aceleração do pensamento, com fuga de ideias) e taquilalia — a psicopatologia da mania.

Por que as outras caem: Humor disfórico com estereotipias (A) e humor hipotímico com apragmatismo (B) descrevem outros quadros; "humor eutímico com avolia" (C) é contraditório com a cena.

Fonte: Dalgalarondo — Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.

Questão 22 Clínica Médica · Diabetes / emergências

Já caiu na 1ª edição · q41 CAD

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Quiz dos stories

Homem de 49 anos, com diabetes mellitus tipo 2, em uso irregular de metformina e dapagliflozina, procura uma Unidade de Pronto Atendimento com queixa de poliúria, polidipsia, fadiga e visão turva há 3 dias. Ao exame físico, apresenta-se hemodinamicamente estável, discretamente desidratado, sem sinais de infecção, sem dor abdominal e sem náuseas ou vômitos. Glicemia capilar: 420 mg/dL. Glicemia plasmática confirmatória: 460 mg/dL. Foram realizados exames para avaliação do quadro clínico do paciente, cujos resultados são apresentados na seguinte tabela. Qual é o provável diagnóstico desse paciente?

- ☐ A Cetoacidose diabética.
- ☐ B Estado hiperosmolar hiperglicêmico.
- ☒ C Hiperglicemia não crítica de emergência metabólica.
- ☐ D Acidose metabólica induzida por medicação.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Glicemia de 460 mg/dL, mas pH 7,36, bicarbonato 22, osmolaridade 292 e cetonas ausentes: não há cetoacidose (exige pH < 7,3, bicarbonato < 18 e cetose) nem estado hiperosmolar (exige osmolaridade > 320 e glicemia > 600). É hiperglicemia grave sem crise hiperglicêmica — tratar com hidratação e insulina, sem protocolo de emergência.

Por que as outras caem: A pegadinha é a dapagliflozina, que causa cetoacidose euglicêmica — mas aqui não há cetonas nem acidose; a alternativa D pressupõe acidose, que não existe.

Fonte: ADA Standards of Care 2024; SBD 2023 — crises hiperglicêmicas.

Questão 23 Pediatria · Hematologia / puericultura

Já caiu na 1ª edição · q95 ferropriva

Menino de 2 anos e 3 meses é levado pela mãe a uma Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina. Ela refere palidez progressiva e redução do apetite nos últimos dois meses. O exame físico mostra palidez cutaneomucosa, sem outros achados relevantes. O hemograma mostra os seguintes resultados. A conduta para essa criança é prescrever

- A** ferro oral em dose terapêutica e orientar adequação alimentar.
- B polivitamínico com ferro em dose profilática e manter dieta atual.
- C ferro oral em dose profilática e orientar uso de ácido fólico.
- D ferro endovenoso e suplementar com vitamina B12.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Pré-escolar com palidez, inapetência, hemoglobina 9,4, VCM 68 e anisocitose aumentada: anemia ferropriva. A conduta é ferro elementar em dose terapêutica (3–5 mg/kg/dia) por 3 meses após a normalização da hemoglobina, mais orientação alimentar.

Por que as outras caem: Dose profilática (B, C) não corrige anemia instalada; ferro endovenoso e B12 (D) não têm indicação em ferropenia nutricional sem intolerância ou má absorção.

Fonte: SBP — Consenso sobre anemia ferropriva (2018/2021).

Questão 24 Cirurgia · Peri-operatório

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — Cirurgia (29/08)

Homem de 58 anos, no 2º dia de pós-operatório de hemicolectomia esquerda por neoplasia de cólon, apresenta distensão abdominal progressiva, náuseas e vômitos ocasionais. Refere não ter eliminado flatos ou fezes desde o procedimento. Exame físico: paciente em bom estado geral, lúcido, afebril; PA 120 x 80 mmHg; FC 78 bpm. Abdome: globoso, com timpanismo difuso, indolor à palpação, sem massas ou sinais de peritonite; ruídos hidroaéreos diminuídos. A radiografia simples de abdome em pé e deitado mostra distensão difusa de alças de delgado e cólon, sem níveis hidroaéreos. Diante do quadro clínico apresentado, a conduta recomendada nesse momento é

- A indicar reintervenção cirúrgica e confecção de colostomia em alça.
- B estimular deambulação precoce e considerar progressão de dieta conforme aceitação.**
- C realizar descompressão colonoscópica e administrar neostigmina sob monitorização cardíaca.
- D iniciar nutrição parenteral total e antibioticoterapia de amplo espectro.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Segundo dia de pós-operatório de colectomia, distensão difusa sem níveis hidroaéreos, afebril, sem peritonite e estável: íleo pós-operatório fisiológico. Conduta: deambulação precoce, dieta progressiva conforme aceitação, evitar opioides — o pacote ERAS/ACERTO.

Por que as outras caem: Reoperar (A) não tem indicação; neostigmina e colonoscopia descompressiva (C) são para pseudo-obstrução colônica (Ogilvie) com ceco muito dilatado; nutrição parenteral e antibiótico (D) tratam complicações que não existem aqui.

Fonte: Projeto ACERTO (CBC); ERAS Society — cirurgia colorretal.

Questão 25 Ginecologia e Obstetrícia · Infecções ginecológicas

Já caiu na 1ª edição · q61 candidíase

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: 7 pegadinhas do Inep (04/09)

Mulher de 20 anos procura Unidade de Pronto Atendimento devido a queixa de corrimento vaginal há 7 dias, associado a odor fétido e prurido leve. Refere início recente de dor pélvica hipogástrica, febre não aferida e dispareunia. O exame ginecológico mostra corrimento acinzentado, colo uterino doloroso à mobilização e dor à palpação anexial bilateral. Qual é o tratamento medicamentoso nesse caso, considerando-se o diagnóstico provável?

- ☒ **A** Metronidazol, ceftriaxona e doxiciclina
- ☐ **B** Fluconazol, azitromicina e clindamicina.
- ☐ **C** Doxiciclina, ceftriaxona e gentamicina.
- ☐ **D** Miconazol, metronidazol e azitromicina.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Dor pélvica, febre, dispareunia, colo doloroso à mobilização e dor anexial bilateral: doença inflamatória pélvica — e o corrimento acinzentado com odor indica vaginose associada. O esquema ambulatorial cobre gonococo, clamídia e anaeróbios: ceftriaxona + doxiciclina + metronidazol.

Por que as outras caem: B e D são esquemas para candidíase/tricomoniase; gentamicina (C) faz parte do esquema hospitalar com clindamicina, não desta combinação.

Fonte: PCDT de Atenção Integral às IST (MS, 2022).

Questão 26 Medicina de Família e Comunidade · HIV / prevenção combinada

Já caiu na 1ª edição · q20 PrEP travesti profissional do sexo

Antecipado: 7 pegadinhas do Inep (04/09)

Antecipado: Quiz dos stories

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Mulher cisgênero de 26 anos, profissional do sexo, comparece a uma Unidade Básica de Saúde para consulta agendada. Relata uso inconsistente de preservativos e manifesta preocupação com o risco de infecção pelo HIV. Nega comorbidades ou uso contínuo de medicações. Realizou teste rápido para HIV há 2 meses em uma ação social, com resultado não reagente, e exames laboratoriais recentes, que mostram função renal preservada. Durante a consulta, a médica de família oferta novos testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C, todos não reagentes, e exclui, por anamnese e exame físico, a presença de sinais e sintomas de infecção aguda pelo HIV ou outras infecções sexualmente transmissíveis ativas no momento. Considerando-se o início da prevenção, o manejo da profilaxia pré-exposição (PrEP) para esse caso é prescrevê-la na modalidade

- ☐ A sob demanda e agendar retorno mensal para teste rápido.
- ☒ B de uso diário consecutivo e orientar que a proteção ocorrerá em 20 dias.
- ☐ C sob demanda e aguardar confirmação da sorologia com resultado não reagente.
- ☐ D de uso diário consecutivo e agendar retorno trimestral para teste rápido.

Gabarito Resídio: B (confiança baixa)

Mulher cisgênero, profissional do sexo, testes não reagentes e sem sinais de infecção aguda: candidata à PrEP diária. Na exposição vaginal, a proteção só é alcançada após cerca de 20 dias de uso contínuo (7 dias na exposição anal) — e é isso que precisa ser orientado ao iniciar.

Por que as outras caem: A PrEP sob demanda (A, C) só é indicada para homens cis e mulheres trans/travestis com exposição anal; a alternativa D erra o seguimento: o primeiro retorno é em 30 dias e só depois passa a trimestral.

Fonte: PCDT para PrEP (MS, 2022) e atualizações 2024.

⚠ Gabarito controverso entre correções preliminares (B × D). Aguardar o gabarito oficial do Inep.

Questão 27 Saúde Coletiva · Epidemiologia clínica

Já caiu na 1ª edição · q34 VPP/prevalência

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — Preventiva (31/08)

Antecipado: 7 pegadinhas do Inep (04/09)

Em uma Unidade Básica de Saúde, foi avaliado o desempenho de um teste rápido de triagem para diabetes mellitus tipo 2 em homens e mulheres, assintomáticos, de 40 a 69 anos, atendidos no território adscrito. A incidência estimada de diabetes nessa população era de 10%, com base em dados locais. O teste rápido foi comparado ao padrão de referência (glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL). Os resultados percentuais obtidos estão apresentados na seguinte tabela. Com base na tabela, quais são, respectivamente, o valor e a interpretação clínica para a razão de verossimilhança positiva do teste rápido avaliado?

- ☐ A 0,02 Indica redução na probabilidade de o paciente ter a doença.
- ☐ B 1,12 demonstra uma alteração mínima e irrelevante na probabilidade de o paciente ter a doença.
- ☒ C 8,00 apresenta aumento moderado na probabilidade pós-teste de o paciente ter a doença.
- ☐ D 9,00 confirma o diagnóstico definitivo do diabetes, independentemente da probabilidade do teste.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Sensibilidade = $80/100 = 0,80$; especificidade = $180/200 = 0,90$. Razão de verossimilhança positiva = $\text{sensibilidade} \div (1 - \text{especificidade}) = 0,80 \div 0,10 = 8$, o que representa aumento moderado da probabilidade pós-teste (RV entre 5 e 10).

Por que as outras caem: 0,02 (A) não corresponde a nenhuma medida — a RV negativa seria $0,20/0,90 = 0,22$; 1,12 (B) seria um teste inútil; "9 confirma o diagnóstico" (D) erra o valor e o conceito: RV modifica probabilidade, não confirma nada.

Fonte: Fletcher — Epidemiologia clínica.

Questão 28 Saúde Mental · Saúde mental

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Homem de 29 anos comparece a uma Unidade Básica de Saúde queixando-se de "sofrimento emocional constante" e "problemas nos relacionamentos". Relata episódios frequentes de explosões de raiva, sensação de abandono quando os outros não respondem como ele espera e histórico de relações interpessoais intensas e instáveis, com ocorrências de lesões autoprovocadas leves (arranhões em face interna de braços) quando se sente frustrado ou rejeitado. O prontuário revela que o paciente passou por diversos serviços de saúde e abandona os acompanhamentos com frequência. Na consulta, demonstra desconfiança inicial e uma busca intensa por atenção e aprovação da médica. Não há evidências de sintomas psicóticos nem quadro compatível com transtorno de humor. Qual é o transtorno de personalidade identificado nesse caso?

- ☐ A Paranoide.
- ☒ B Borderline.
- ☐ C Dependente.
- ☐ D Antissocial.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Relações intensas e instáveis, explosões de raiva, sensação de abandono, autolesões leves quando frustrado, abandono de tratamentos e busca intensa de atenção: transtorno de personalidade borderline.

Por que as outras caem: Paranoide (A) é desconfiança generalizada sem instabilidade afetiva nem autolesão; dependente (C) é submissão e medo de assumir responsabilidade; antissocial (D) é violação de normas sem remorso.

Fonte: DSM-5-TR.

Questão 29 Clínica Médica · Cardiologia / arritmias

Mulher de 67 anos procura unidade de emergência com queixa de fadiga, fraqueza e palpitação, com início há 3 dias. Encontra-se hemodinamicamente estável. Seu eletrocardiograma é apresentado na imagem a seguir. Qual é a conduta imediata para esse caso?

- ☐ A Realizar cardioversão elétrica.
- ☐ B Iniciar amiodarona em bolus.
- ☒ C Indicar anticoagulação.
- ☐ D Implantar marca-passo temporário.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

ECG com ritmo irregularmente irregular e sem ondas P: fibrilação atrial. Paciente estável, com sintomas há 3 dias (mais de 48 h): a conduta imediata é anticoagular (e controlar a frequência); a cardioversão só depois de 3 semanas de anticoagulação ou de ecocardiograma transesofágico sem trombo.

Por que as outras caem: Cardioversão elétrica (A) imediata é para instabilidade; amiodarona em bolus (B) pode cardioverter quimicamente sem anticoagulação prévia — risco de embolia; marca-passo (D) não cabe.

Fonte: Diretriz Brasileira de Fibrilação Atrial (SBC, 2023); ESC 2024.

Questão 30 Pediatria · Cardiologia pediátrica / puericultura

Adolescente de 13 anos compareceu a uma Unidade Básica de Saúde para avaliação anual de saúde. Encontra-se assintomática. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, com PA e FC normais para a idade. A ausculta cardíaca mostra sopro sistólico de baixa intensidade (grau 1+/4+), audível no foco pulmonar, sem irradiação, com timbre suave, que diminui de intensidade quando em posição ortostática. Não há frêmito, nem outros ruídos cardíacos anormais. Quanto a antecedentes pessoais, não relata história de dispneia, dor torácica, síncope ou intolerância aos esforços. Não há antecedentes familiares de cardiopatia ou morte súbita. Considerando-se os dados da paciente, o que sugere o diagnóstico de sopro cardíaco inocente?

- ☒ **A** Sopro sistólico de baixa intensidade, sem irradiação e com diminuição em posição ortostática.
- ☐ **B** Sopro localizado em foco pulmonar sem irradiação, associado à ausência de sintomas respiratórios.
- ☐ **C** Ausência de antecedentes familiares de cardiopatia congênita ou de morte súbita.
- ☐ **D** Presença de PA e FC dentro da normalidade para a idade.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

O que define o sopro inocente são as características do próprio sopro: sistólico, de baixa intensidade (grau 1–2/6), sem irradiação, timbre suave e que diminui ou some com a mudança de posição (em pé) — exatamente a alternativa A.

Por que as outras caem: Ausência de sintomas (B), de história familiar (C) e sinais vitais normais (D) tranquilizam, mas são dados de contexto, não os critérios que caracterizam o sopro como inocente.

Fonte: SBP — Cardiologia pediátrica; Nelson.

Questão 31 Cirurgia · Anestesia local / ferimentos

Menino de 12 anos é levado por seus pais a um pronto-socorro porque se machucou, há 5 dias, com galho de árvore. Os pais relatam que demoraram a buscar atendimento para o filho por morarem em região de difícil acesso. Exame físico: ferimento corto-contuso na face lateral da perna direita, com aproximadamente 12 cm, irregular, com presença de contaminação grosseira da ferida. Os pais afirmam que o paciente tem histórico de atopias e que tomou as vacinas da infância até os 5 anos. O médico indica desbridamento cirúrgico, sob anestesia local infiltrativa, com 20 mL de lidocaína a 2% sem vasoconstritor. Durante o procedimento, o paciente começa a relatar formigamento nos lábios, gosto metálico na boca e zumbido. Em seguida, apresenta crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Qual é o diagnóstico provável do quadro apresentado no momento da cirurgia?

- ☐ **A** Reação anafilática grave.
- ☒ **B** Toxicidade pelo anestésico.
- ☐ **C** Paroxismo tetânico.
- ☐ **D** Sepsis por infecção da ferida.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Vinte mililitros de lidocaína a 2% são 400 mg — bem acima da dose máxima sem vasoconstritor (4,5 mg/kg, cerca de 180 mg para 40 kg). Parestesia perioral, gosto metálico e zumbido seguidos de convulsão são a sequência clássica da toxicidade sistêmica por anestésico local.

Por que as outras caem: Anafilaxia (A) cursa com urticária, hipotensão e broncoespasmo; o tétano (C) — distrator armado pela ferida contaminada e pela vacinação até os 5 anos — dá trismo e espasmos, não convulsão súbita durante o bloqueio; sepsis (D) não explica o quadro agudo.

Fonte: ASRA — toxicidade sistêmica por anestésico local (2020); manejo com benzodiazepínico e emulsão lipídica 20%.

Questão 32 Ginecologia e Obstetrícia · Pré-natal / DMG

Já caiu na 1ª edição · q25 DMG

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Mulher de 21 anos, G1PO, com 27 semanas e 1 dia de gestação, procura Unidade Básica de Saúde para mostrar o resultado do exame de curva glicêmica (teste oral de tolerância à glicose 75 g), conforme descrito na seguinte tabela. Além de orientação de dieta pobre em carboidrato e atividade física regular, qual a medida imediata deve ser adotada no seguimento do tratamento dessa paciente?

- ☐ A Solicitar dosagem de insulina.
- ☐ B Repetir curva glicêmica.
- ☐ C Solicitar dosagem de HbA1c.
- ☒ D Monitorar a glicemia capilar.

Gabarito Resídio: D (confiança alta)

Curva de 75 g com um valor alterado (1 h = 182 mg/dL, limite 180) já define diabetes mellitus gestacional. Além de dieta e atividade física, a medida imediata é a monitorização da glicemia capilar (perfil glicêmico), que decidirá se a insulina será necessária.

Por que as outras caem: "Dosagem de insulina" (A) não é conduta; repetir a curva (B) não se faz — o diagnóstico está fechado; HbA1c (C) não orienta o manejo do DMG.

Fonte: MS/OPAS/FEBRASGO/SBD — Rastreamento e diagnóstico de DMG no Brasil (2017); Tratamento do DMG (2019).

Questão 33 Pediatria · Puericultura / prevenção

Mãe leva filha de 6 anos para consulta de puericultura em Unidade Básica de Saúde. A criança tem histórico familiar de hipercolesterolemia (pai e mãe), mas não apresenta comorbidades nem faz uso de medicações. Durante o exame físico, identifica-se IMC na faixa de sobrepeso. Considerando-se as diretrizes brasileiras de dislipidemia e prevenção de aterosclerose, além das orientações sobre mudança de estilo de vida, qual é a conduta indicada nesse caso?

- ☐ A Solicitar dosagem de lipoproteína A e, se normal, repetir entre 12 e 16 anos de idade.
- ☒ B Solicitar dosagem de triglicerídeos, colesterol total, HDL-c e LDL-c; se normais, repetir entre 12 e 16 anos de idade.
- ☐ C Rastrear a partir dos 9 anos, caso a criança mantenha IMC compatível com sobrepeso ou obesidade.
- ☐ D Solicitar dosagem de LDL-c e, se alterado, ampliar para perfil lipídico completo e prescrever estatina.

Gabarito Resídio: B (confiança média)

Criança de 6 anos com hipercolesterolemia em ambos os pais e sobrepeso tem fatores de risco: a diretriz brasileira indica dosar o perfil lipídico completo (CT, HDL, LDL, TG) entre 2 e 8 anos nesses casos e, se normal, repetir entre 12 e 16 anos.

Por que as outras caem: Lipoproteína(a) (A) não é exame de triagem; esperar os 9 anos (C) vale para o rastreio universal, não para quem tem fator de risco; estatina de imediato (D) só após mudança de estilo de vida e a partir dos 8–10 anos, em geral com LDL muito elevado.

Fonte: Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (SBC, 2017/2019) — seção pediátrica.

Questão 34 Saúde Coletiva · Epidemiologia

Antecipado: Guia de temas (07/08)

A Coordenação de IST/AIDS de um município brasileiro analisou a série histórica de Indicadores epidemiológicos relativos à infecção pelo HIV no período de 2019 a 2023. Nesse intervalo, houve ampla expansão da oferta de diagnóstico e implementação de novos protocolos, com medicamentos de maior eficácia e menor toxicidade. A população do município permaneceu estável em aproximadamente 100 mil habitantes. A tabela a seguir apresenta os dados consolidados do período. Considerando-se a relação entre as medidas de frequência e a dinâmica demográfica, a elevação da prevalência da infecção no período analisado é consequência

- ☐ A da crescente virulência das cepas virais circulantes, indicada pela estabilidade da taxa de incidência.
- ☒ B do aumento da duração média da doença, resultante da redução da letalidade observada na série.
- ☐ C da ineficácia das estratégias de prevenção primária, demonstrada pelo acúmulo de casos ativos.
- ☐ D da variação de exposição de risco da infecção, o que gera diagnósticos superiores à capacidade de resolução do sistema.

Gabarito Residuo: B (confiança alta)

Prevalência = incidência × duração da doença. Os casos novos ficaram estáveis (cerca de 120/ano) enquanto os óbitos caíram de 50 para 4: as pessoas vivem mais com HIV, a duração aumenta e a prevalência sobe de 600 para 1.005.

Por que as outras caem: Maior virulência (A) e falha da prevenção (C) elevariam a incidência, que está estável; a alternativa D não descreve nenhuma relação epidemiológica real.

Fonte: Medronho — Epidemiologia; Rothman — medidas de frequência.

Questão 35 Saúde Mental · Saúde mental / desastres

Já caiu na 1ª edição · q35 UBS chorosa

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Uma equipe da atenção primária à saúde acolhe uma mulher de 42 anos cuja casa foi destruída há 3 dias, após um desastre natural. Ela afirma estar bastante angustiada e desesperançosa, com sono entrecortado e pesadelos. Refere, ainda, choro recorrente, inapetência e dificuldade de concentração. Relata que, apesar de tudo isso, os filhos lhe dão "força para seguir adiante" e nega pensamentos de morte ou ideação suicida. Além de abrigo, alimentação e abastecimento de água, que ações, no âmbito da saúde, devem ser inicialmente oferecidas a essa paciente?

- ☒ **A** Realizar escuta ativa, identificando as suas necessidades de saúde, e manter o seguimento na atenção primária à saúde.
- ☐ **B** Solicitar relato dos eventos traumáticos, oferecendo visão de futuro otimista, e orientar busca por serviço de urgência se houver piora.
- ☐ **C** Prescrever inibidores seletivos da recaptção de serotonina ou benzodiazepínicos e encaminhar a ambulatório especializado.
- ☐ **D** Indicar acompanhamento psicológico regular e encaminhar a um centro de atenção psicossocial.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Três dias após perder a casa em um desastre, a paciente apresenta reação aguda ao estresse — angústia, pesadelos, choro, inapetência — sem ideação suicida e com rede de apoio. A resposta inicial de saúde são os primeiros cuidados psicológicos: escuta ativa, identificação de necessidades e seguimento na APS.

Por que as outras caem: Pedir o relato detalhado do trauma com "otimismo" (B) é debriefing, que não é recomendado; medicar e encaminhar (C) medicaliza uma reação esperada; CAPS (D) não é a porta de entrada sem transtorno instalado ou risco.

Fonte: OMS/OPAS — Primeiros Cuidados Psicológicos (2011/2015); MS — Saúde mental e atenção psicossocial em desastres.

Questão 36 Clínica Médica · Hematologia

Mulher de 23 anos, com diagnóstico de anemia falciforme, procura Unidade de Pronto Atendimento devido à dor em membros inferiores (escala visual analógica = 9), iniciada há 12 horas. Relata crises similares anteriores e nega outros sintomas. Ao ser avaliada, está afebril, hidratada, sem sinais de infecção. Exame físico: PA 112 x 70 mmHg; FC 92 bpm; FR 18 irpm e SatO₂ 97% em ar ambiente. Qual é a conduta medicamentosa imediata para essa paciente?

- ☐ **A** Codeína e paracetamol via oral.
- ☐ **B** Dipirona intravenosa.
- ☐ **C** Tenoxicam intramuscular.
- ☒ **D** Morfina intravenosa.

Gabarito Resídio: D (confiança alta)

Crise vaso-oclusiva com dor 9/10 há 12 h: o protocolo é analgesia rápida (em até 30 minutos) com opioide forte por via intravenosa — morfina —, além de hidratação e reavaliação frequente.

Por que as outras caem: Codeína e paracetamol orais (A) são para dor leve a moderada; dipirona (B) e anti-inflamatório (C) entram como adjuvantes, não como conduta única para dor intensa.

Fonte: MS — Doença falciforme: manejo da dor (2012/2015); ASH 2020 — manejo da dor aguda.

Questão 37 Cirurgia · Trauma / queimaduras

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Escolar de 5 anos, pesando 20 kg, apresenta queimaduras de 2º e 3º graus que atingem os membros inferiores (ambos integralmente), o tórax e o abdome anteriores. Abaixo o diagrama de Lund-Browder para cálculo da superfície corporal queimada: No caso apresentado, qual a forma correta de administração de Ringer lactato?

- ☒ **A** 2.820 mL, administrado em 16 horas.
- ☐ **B** 3.760 mL, administrado em 8 horas.
- ☐ **C** 1.500 mL, administrado em 2 horas.
- ☐ **D** 1.000 mL, administrado em 15 a 20 minutos.

Gabarito Residio: A (confiança baixa)

Lund-Browder aos 5 anos: coxa (B) 4% + perna (C) 2,75% + pé 1,75% por face = 8,5% por face, 17% por membro inferior inteiro; os dois membros = 34%; tórax e abdome anteriores = 13%. Total: 47% de superfície corporal queimada. Pelo ATLS 10ª (criança: $3 \text{ mL} \times \text{kg} \times \% \text{SCQ}$), o volume das 24 h é $3 \times 20 \times 47 = 2.820 \text{ mL}$, metade nas primeiras 8 h.

Por que as outras caem: A fórmula de Parkland (4 mL) daria 3.760 mL — mas em 24 h, não em 8 h (B); 1.500 mL em 2 h (C) e 1.000 mL em 20 min (D) são bolus de reanimação, não a reposição calculada.

Fonte: ATLS 10ª ed. — Queimaduras; diagrama de Lund-Browder.

⚠️ Nenhuma alternativa traz o intervalo de tempo correto (24 h). A única com o volume do ATLS é a A. Questão com potencial de recurso.

Questão 38 Cirurgia · Trauma de tórax

Já caiu na 1ª edição · q17 trauma tórax

Antecipado: Quiz dos stories

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Homem de 28 anos é levado pelo SAMU para um hospital de trauma, após ferimento por arma de fogo no hemitórax direito. Apresenta dispneia, dor torácica, pulsos filiformes, FC 128 bpm, FR 32 irpm, PA 90 x 55 mmHg e SpO₂ 89% em ar ambiente. Há assimetria da expansão torácica, macicez à percussão e redução do murmúrio vesicular à direita. A radiografia de tórax evidencia velamento à direita. Diante do quadro, qual é a conduta adequada para o paciente nesse momento?

- ☒ **A** Drenagem torácica.
- ☐ **B** Toracotomia na sala de emergência.
- ☐ **C** Punção torácica de alívio.
- ☐ **D** Videotoracoscopia.

Gabarito Residio: A (confiança alta)

Ferimento por arma de fogo no hemitórax, choque, macicez à percussão, murmúrio abolido e velamento no raio X: hemotórax maciço. A conduta imediata é a drenagem torácica (tubo calibroso), que trata e quantifica o sangramento.

Por que as outras caem: Toracotomia (B) só se a drenagem inicial for maior que 1.500 mL ou persistir 200 mL/h por 2–4 h; punção de alívio (C) é para pneumotórax hipertensivo (hipertimpanismo, não macicez); videotoracoscopia (D) é para hemotórax retido, não na emergência.

Fonte: ATLS 10ª ed. — Trauma torácico.

Questão 39 Saúde Coletiva · Ética / comunicação

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Gestante de 24 anos, G1P0, com 12 semanas de gestação, procura atendimento médico para mostrar o resultado de teste rápido para HIV realizado na primeira consulta do pré-natal, o qual consta como reagente. Demonstra ansiedade e afirma nunca ter imaginado essa possibilidade. Refere medo de ser julgada e receio de que sua família descubra o diagnóstico. Em atenção aos princípios da comunicação em saúde, da ética médica e do cuidado humanizado qual é a conduta inicial nesse caso?

- ☐ A Solicitar a presença de um familiar da paciente e encaminhá-la para o pré-natal de alto risco.
- ☒ B Acolher a paciente com escuta ativa e fornecer esclarecimentos quanto ao resultado do teste rápido.
- ☐ C Explicar à paciente o risco de transmissão da doença ao feto e solicitar sorologia para confirmar o diagnóstico.
- ☐ D Tranquilizar a paciente e iniciar terapia antirretroviral.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Teste rápido reagente em gestante assustada, com medo de julgamento: a conduta inicial, pelos princípios de comunicação e cuidado humanizado, é acolher com escuta ativa e esclarecer o que o resultado significa — inclusive que o teste rápido precisa ser confirmado por um segundo teste — garantindo sigilo.

Por que as outras caem: Chamar um familiar (A) quebra o sigilo; abrir a conversa pelo risco ao feto (C) não é comunicação humanizada e a confirmação é por segundo teste rápido, não "sorologia"; iniciar antirretroviral antes de confirmar e acolher (D) pula etapas.

Fonte: PCDT HIV em gestantes (MS, 2022); CFM — comunicação de más notícias.

⚠️ Correções preliminares divergem entre B e C. Aguardar o gabarito oficial.

Questão 40 Clínica Médica · Cardiologia / SCA

Mulher de 66 anos, hipertensa, diabética e tabagista, é levada a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) por quadro de síncope há 40 minutos, após discussão familiar. Apresenta-se ansiosa, com mal-estar intenso, tontura, náuseas e sudorese, e tem um episódio de vômito na UBS. Relata sensação de desconforto moderado em andar superior do abdome. Nega alergias, etilismo ou uso de drogas ilícitas. Ao exame físico, apresenta-se eupneica, com PA 86 x 53 mmHg, FC 49 bpm e SpO₂ 95% em ar ambiente. O desconforto abdominal não é reproduzível à palpação. Não há outras alterações ao exame físico. A UBS não dispõe de eletrocardiograma ou monitor cardíaco. Além de se acionar o SAMU, a conduta de suporte nesse caso deve incluir:

- ☒ **A** AAS via oral mastigado.
- ☐ **B** Isossorbida sublingual.
- ☐ **C** Omeprazol via oral.
- ☐ **D** Diazepam via oral.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Diabética, hipertensa e tabagista com síncope, bradicardia (49 bpm), hipotensão, náusea, sudorese e desconforto epigástrico não reproduzível: infarto de parede inferior até prova em contrário. Sem ECG na UBS, além de acionar o SAMU, a conduta de suporte é AAS 160–300 mg mastigado.

Por que as outras caem: Nitrato sublingual (B) é contraindicado com hipotensão e possível acometimento de ventrículo direito; omeprazol (C) e diazepam (D) tratam a síncope como dispepsia ou ansiedade — o erro que mata.

Fonte: Diretriz da SBC sobre infarto com supra (2015/2021); ACLS.

Questão 41 Clínica Médica · Emergências / anafilaxia

Homem de 68 anos, com quadro de perda de consciência após picada de abelha, é levado a uma Unidade de Pronto Atendimento ainda confuso e com falta de ar. Vem realizando acompanhamento por hipertensão arterial, insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida e glaucoma. Faz uso de propranolol, enalapril e espironolactona. O exame físico revela: paciente sonolento e confuso (escala de coma de Glasgow 13); presença de estridor inspiratório; PA 76 x 42 mmHg; FC 54 bpm; FR 28 irpm; temperatura axilar 35,9 °C e glicemia capilar 102 mg/dL. Após administração de 0,5 mg de adrenalina intramuscular, o paciente mantém o quadro descrito.

- ☒ **A** Glucagon.
- ☐ **B** Atropina.
- ☐ **C** Adrenalina.
- ☐ **D** Dopamina.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Anafilaxia (estridor, hipotensão, rebaixamento após picada) que não responde à adrenalina intramuscular em paciente que usa propranolol: o betabloqueio explica a refratariedade, e o antídoto é o glucagon intravenoso, com efeito inotrópico e cronotrópico independente do receptor beta.

Por que as outras caem: Repetir adrenalina (C) é o passo padrão em 5–15 minutos, mas o enunciado aponta o betabloqueador como o motivo da falha; atropina (B) trata bradicardia isolada, não o choque com broncoespasmo; dopamina (D) é vasopressor de segunda linha.

Fonte: WAO — Anaphylaxis Guidance 2020; ASBAI — Anafilaxia.

Questão 42 Pediatria · Bronquiolite

Lactente de 5 meses, prematuro de 32 semanas, com antecedente de displasia broncopulmonar, é levado pela mãe a uma Unidade de Pronto Atendimento, com relato de que, há 3 dias, iniciou quadro de coriza e tosse, com piora progressiva do estado geral e dificuldade para mamar nas últimas 24 horas. O exame físico mostra: FR 65 irpm; tiragem sub-costal, sibilos e roncos à ausculta; SpO₂ 90% em ar ambiente. A conduta inicial nesse caso consiste em

- ☐ A oxigenoterapia e amoxicilina oral.
- ☒ B **hidratação endovenosa e suporte ventilatório.**
- ☐ C salbutamol inalatório e corticoide sistêmico.
- ☐ D fisioterapia respiratória e dexametasona intramuscular.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Lactente prematuro com displasia broncopulmonar, coriza e tosse há 3 dias, FR 65, tiragem, sibilos, SpO₂ 90% e dificuldade para mamar: bronquiolite grave. O tratamento é de suporte — oxigênio/suporte ventilatório e hidratação venosa enquanto não consegue mamar.

Por que as outras caem: Antibiótico (A) não trata infecção viral; salbutamol e corticoide (C) não têm benefício na bronquiolite; fisioterapia respiratória e dexametasona (D) também não são recomendadas.

Fonte: SBP — Diretrizes para o manejo da bronquiolite viral aguda (2017); AAP 2014.

Questão 43 Cirurgia · Coluna / urgências

Já caiu na 1ª edição · q27 lombalgia

Homem de 50 anos, pedreiro, foi atendido em ambulatório de especialidade, há 4 meses, com queixa de lombociatalgia e dificuldade de exercer atividades laborais. Realizou ressonância magnética da coluna lombar, que evidenciou hérnia discal no nível L4-L5. Antes da data do retorno para mostrar os resultados dos exames, apresentou perda de sensibilidade no períneo, anestesia em sela e incontinência urinária. Devido a esses novos sintomas, procurou uma Unidade de Pronto Atendimento. Considerando-se o quadro clínico descrito, qual é a conduta adequada para esse paciente?

- ☐ A Antecipar retorno ao ambulatório de especialidade.
- ☐ B Indicar tratamento com corticoide epidural.
- ☐ C Internar com prescrição de analgésicos associado a relaxantes musculares.
- ☒ D **Encaminhar ao serviço de emergência para avaliar indicação cirúrgica.**

Gabarito Resídio: D (confiança alta)

Hérnia discal conhecida que evolui com anestesia em sela, perda de sensibilidade perineal e incontinência urinária: síndrome da cauda equina, emergência neurocirúrgica — encaminhar ao serviço de emergência para descompressão o mais rápido possível (idealmente em menos de 24–48 h).

Por que as outras caem: Antecipar o retorno ambulatorial (A), corticoide epidural (B) e internação para analgesia (C) atrasam a cirurgia e aumentam o risco de sequela permanente.

Fonte: Sabiston 21ª ed.; diretrizes de lombociatalgia com sinais de alarme.

Questão 44 Ginecologia e Obstetrícia · Pré-natal / sorologias

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — GO (28/08)

Gestante de 24 anos, com 11 semanas de gestação, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de pré-natal, trazendo os resultados de exames solicitados em consulta anterior. Está sem queixas no momento. Entre os exames apresentados, observa-se sorologia para toxoplasmose com IgG reagente e IgM não reagente. O resultado desse exame sorológico de toxoplasmose indica

- ☐ A susceptibilidade.
- ☐ B infecção aguda.
- ☒ C imunidade.
- ☐ D soroconversão recente.

Gabarito Residio: C (confiança alta)

IgG reagente com IgM não reagente no primeiro trimestre indica infecção pregressa por Toxoplasma: a gestante é imune e não precisa repetir a sorologia durante o pré-natal.

Por que as outras caem: Suscetibilidade (A) seria IgG e IgM negativos (repetir a cada trimestre); infecção aguda (B) exigiria IgM positivo; soroconversão (D) pressupõe um IgG negativo anterior.

Fonte: MS — Atenção ao pré-natal de baixo risco; PCDT Toxoplasmose gestacional e congênita (MS, 2018).

Questão 45 Medicina de Família e Comunidade · Vacinação

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Menino de 1 ano é levado pelos pais para consulta de puericultura em Unidade Básica de Saúde. Eles referem preocupação com a vacina tríplice viral e informam que a criança apresentou reações leves após receber aplicações de outras vacinas. Relatam também que, pesquisando sobre o tema em redes sociais, assistiram a vídeos que associavam a vacina tríplice viral ao desenvolvimento do transtorno do espectro autista (TEA). Receosos, hesitam em imunizar o filho. Qual é a abordagem a ser realizada com esses pais?

- ☐ A Explicar que há baixa ocorrência de TEA em crianças vacinadas e encaminhar paciente para a atualização vacinal.
- ☐ B Orientar sobre a importância das vacinas e reforçar a superioridade de seus benefícios em relação à possibilidade de TEA.
- ☐ C Pesquisar sintomas preditores de TEA na criança e, em caso de resultado negativo, continuar o protocolo de vacinação segura.
- ☒ D Acolher a preocupação dos familiares e fornecer informações sobre a ausência de associação entre TEA e vacinas.

Gabarito Residio: D (confiança alta)

Pais hesitantes por vídeos que associam vacina tríplice viral a autismo: a abordagem é acolher a preocupação, sem confronto, e informar com clareza que não há associação entre vacinas e transtorno do espectro autista — o estudo que criou o mito foi fraudulento e retratado, e dezenas de estudos com milhões de crianças o refutaram.

Por que as outras caem: "Baixa ocorrência de TEA em vacinados" (A) e "benefícios superam a possibilidade de TEA" (B) validam uma relação que não existe; pesquisar sinais de TEA antes de vacinar (C) não faz sentido.

Fonte: OMS — comunicação em hesitação vacinal; SBP; MS/PNI.

Questão 46 Clínica Médica · Cardiologia / dor torácica

Homem de 71 anos, tabagista, hipertenso, em uso de bloqueador de canal de cálcio, dá entrada em emergência com quadro de dor retroesternal em queimação, com início há 1 hora, após ter feito uma refeição farta. Exame físico: paciente hemodinamicamente estável; PA 160 x 90 mmHg; FC 72 bpm. Qual é a conduta imediata para esse paciente?

- ☐ A Indicar ecocardiograma transesofágico.
- ☒ B Solicitar eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica.
- ☐ C Dosar D-dímero e realizar angiotomografia de tórax.
- ☐ D Realizar endoscopia digestiva alta.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Homem de 71 anos, tabagista e hipertenso, com dor retroesternal em queimação há 1 h após refeição: até prova em contrário é síndrome coronariana aguda. A conduta imediata é eletrocardiograma em até 10 minutos e marcadores de necrose (troponina).

Por que as outras caem: Ecocardiograma transesofágico (A) é para suspeita de dissecação; D-dímero e angiotomografia (C) para tromboembolismo pulmonar, que não é a clínica; endoscopia (D) só depois de afastar causa cardíaca.

Fonte: Diretriz SBC de dor torácica na emergência; ESC 2023.

Questão 47 Saúde Mental · Saúde mental (infância)

Já caiu na 1ª edição · q21 transtorno alimentar

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Menina de 10 anos é encaminhada para avaliação especializada por perda de peso progressiva nos últimos 10 meses. A mãe relata que a criança, após engasgar com carne, passou a recusar alimentos sólidos e a apresentar episódios de refeições prolongadas com vômitos, quando há insistência para alimentar-se, além de medo de "passar mal" em ambiente escolar ou em eventos sociais. Aceita alimentos pastosos. Nega dor abdominal, diarreia, febre ou infecções. Sono e desempenho escolar estão preservados. O desenvolvimento neuropsicomotor é adequado para a idade. O exame físico mostra: escore Z igual a peso -3; estatura entre -1 e -2; IMC entre -2 e -3. Foram excluídas causas orgânicas. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é

- ☐ A transtorno dismórfico corporal.
- ☐ B anorexia nervosa.
- ☒ C transtorno alimentar restritivo evitativo.
- ☐ D seletividade alimentar típica.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Após engasgar, a menina passou a recusar sólidos por medo de "passar mal", com perda de peso importante (Z -3), sem distorção da imagem corporal e sem preocupação com peso: transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE/ARFID).

Por que as outras caem: Anorexia nervosa (B) exige medo de engordar/distorção da imagem; transtorno dismórfico (A) é preocupação com defeito na aparência; seletividade típica (D) não produz desnutrição.

Fonte: DSM-5-TR.

Questão 48 Cirurgia · Trauma / ortopedia

Já caiu na 1ª edição · q67 trauma de extremidade

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Homem de 32 anos, vítima de acidente motociclístico envolvendo colisão contra poste, com uso de capacete, é atendido no local do acidente por equipe avançada do SAMU. Está consciente e conversando, com sinais vitais estáveis. Apresenta escoriações no braço e no ombro esquerdos, ferimento corto-contuso de 3 cm em região clavicular esquerda, com exposição de fragmento ósseo pela ferida. Há ausência de flexão do punho e dos dedos da mão esquerda, com anestesia em região medial do antebraço. Pulsos palpáveis. É realizada a limpeza do ferimento clavicular. Nessa situação, qual outra conduta deve ser realizada no local do acidente?

- ☒ **A** Imobilizar com curativo.
- ☐ **B** Reduzir fratura da clavícula.
- ☐ **C** Realizar tração do membro superior.
- ☐ **D** Alinhar com tala moldável.

Gabarito Resídio: A (confiança média)

Fratura exposta de clavícula com fragmento ósseo visível, lesão de plexo braquial associada e pulsos presentes: no local do acidente, após a limpeza, a conduta é cobrir a ferida com curativo estéril e imobilizar o membro na posição em que está (tipoia/curativo), sem manipular.

Por que as outras caem: Reduzir a fratura (B), tracionar (C) ou tentar alinhar com tala (D) só se justificam quando há comprometimento vascular (pulso ausente) — aqui os pulsos são palpáveis, e manipular pode agravar a lesão neurológica.

Fonte: PHTLS 9ª ed.; ATLS 10ª ed. — Trauma musculoesquelético.

⚠ Correções preliminares divergem entre A e D. Aguardar o gabarito oficial.

Questão 49 Ginecologia e Obstetrícia · Anticoncepção / planejamento familiar

Já caiu na 1ª edição · q49/q54/q75 anticoncepção

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Quiz dos stories

Mulher de 23 anos, G3P3, sem comorbidades, procura atendimento em Unidade Básica de Saúde, manifestando forte desejo de ser submetida à laqueadura tubária. De acordo com a lei de planejamento familiar, qual é a conduta inicial do profissional de saúde nesse caso?

- ☐ A Informar que a situação da paciente está em desacordo com os critérios legais pertinentes.
- ☐ B Orientar que é necessária a autorização do cônjuge para a realização do procedimento.
- ☒ C Oferecer à paciente informações a respeito de outros métodos anti-concepcionais.
- ☐ D Encaminhar a paciente para a realização do procedimento em questão.

Gabarito Residio: C (confiança média)

Pela Lei 14.443/2022, a laqueadura é permitida a partir de 21 anos ou com pelo menos dois filhos vivos — ela cumpre (23 anos, 3 filhos) —, sem exigência de consentimento do cônjuge, mas após aconselhamento por equipe multidisciplinar, com informação sobre todos os métodos e prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o procedimento. A conduta inicial, portanto, é informar sobre os outros métodos.

Por que as outras caem: Dizer que ela não cumpre os critérios (A) está errado; exigir autorização do cônjuge (B) foi revogado pela lei de 2022; encaminhar direto ao procedimento (D) pula o aconselhamento e o prazo obrigatórios.

Fonte: Lei 14.443/2022 (altera a Lei 9.263/1996 — planejamento familiar).

Questão 50 Medicina de Família e Comunidade · Rastreamento

Já caiu na 1ª edição · q12 rastreamentos

Antecipado: Série por área — Clínica (27/08)

Homem de 34 anos, tabagista, sedentário, com IMC 43 kg/m² e assintomático, comparece a uma consulta em Unidade Básica de Saúde relatando que seu pai foi diagnosticado com câncer de cólon aos 53 anos. O paciente demonstra preocupação com a doença. Considerando-se o rastreamento do câncer colorretal desse paciente pelo SUS, a conduta nesse caso é solicitar colonoscopia

- ☐ A na consulta atual.
- ☒ B a partir dos 43 anos.
- ☐ C a partir dos 50 anos.
- ☐ D se a pesquisa de sangue oculto tiver resultado positivo.

Gabarito Residio: B (confiança média)

Pai com câncer colorretal aos 53 anos (parente de primeiro grau antes dos 60): rastreamento com colonoscopia começando aos 40 anos ou 10 anos antes da idade do diagnóstico do familiar, o que vier primeiro. Entre as alternativas, a única compatível é "a partir dos 43 anos".

Por que as outras caem: Colonoscopia agora, aos 34 (A), não é indicada; 50 anos (C) é o início do rastreio da população de risco habitual; sangue oculto (D) não é a estratégia para alto risco familiar.

Fonte: INCA/MS — Rastreamento do câncer colorretal; SBCP; US MSTF 2017.

⚠ Pela regra completa, o início seria aos 40 anos ("o que vier primeiro"), que não está entre as alternativas — ponto que pode gerar recurso.

Questão 51 Clínica Médica · Toxicologia

Já caiu na 1ª edição · q13 agrotóxico · q85 intoxicação

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — Preventiva (31/08)

Um homem de 42 anos foi admitido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com história de provável intoxicação exógena. Ele havia sido encontrado desacordado em sua residência, com sialorreia intensa e broncoespasmo. Exame físico: FC 38 bpm; PA 116 x 64 mmHg; SatO₂ 83% em ar ambiente; escala de coma de Glasgow 3 e glicemia capilar: 70 mg/dL. Optou-se por intubação orotraqueal e instalação de ventilação mecânica invasiva. Na UTI, o paciente apresentava: pupilas puntiformes; roncos e sibilos inspiratórios e expiratórios à ausculta pulmonar; secreção clara e abundante à aspiração de vias aéreas; grande quantidade de resíduo gástrico à sondagem gástrica; boa diurese por sonda vesical de demora e ausência de febre. Foi realizada lavagem gástrica, utilizando-se carvão ativado por 24 horas, e iniciou-se suporte com atropina intravenosa, em bomba de infusão contínua. Qual foi o provável agente da intoxicação desse paciente?

- ☒ **A** Organofosforado.
- ☐ **B** Benzodiazepínico.
- ☐ **C** Sulfonilureia.
- ☐ **D** Antidepressivo tricíclico.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Sialorreia, broncorreia, broncoespasmo, miose puntiforme, bradicardia, hipoxemia e resposta à atropina em infusão: síndrome colinérgica — intoxicação por organofosforado (ou carbamato). O tratamento é atropina até secar as secreções, mais pralidoxima.

Por que as outras caem: Benzodiazepínico (B) rebaixa e pode dar miose, mas não hipersecreção com bradicardia; sulfonilureia (C) causa hipoglicemia (a glicemia de 70 é limítrofe, não explica o quadro); antidepressivo tricíclico (D) dá midríase, taquicardia e QRS alargado.

Fonte: MS — Intoxicações por agrotóxicos; Goldfrank's Toxicologic Emergencies.

Questão 52 Pediatria · Dermatologia / infecções de pele

Menina de 4 anos é levada a uma Unidade Básica de Saúde pela mãe, que relata o aparecimento de lesões avermelhadas e com crostas amareladas na região periorbital, labial e nasal da criança há cerca de 5 dias. A mãe refere que as lesões começaram como pequenas bolhas que se romperam facilmente, liberando um líquido amarelado, com prurido associado. Nega febre, prostração ou demais queixas. Exame físico: sem alterações, exceto a pele da face, conforme a seguinte imagem. O diagnóstico provável para o caso é

- ☐ **A** celulite.
- ☒ **B** impetigo.
- ☐ **C** ectima.
- ☐ **D** herpes.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Vesículas frágeis que se rompem e formam crostas amareladas (melicéricas) ao redor de boca, nariz e olhos, com prurido e sem febre: impetigo, a piodermite superficial mais comum da infância.

Por que as outras caem: Celulite (A) é placa profunda, quente e dolorosa; ectima (C) é úlcera com crosta espessa e aderente; herpes (D) forma vesículas agrupadas sobre base eritematosa, dolorosas.

Fonte: SBP — Dermatologia pediátrica; MS — infecções de pele na APS.

Questão 53 Pediatria · Neonatologia / cirurgia pediátrica

Já caiu na 1ª edição · q80 malformação torácica

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Recém-nascido a termo, masculino, Apgar 9/9, peso, comprimento e perímetro cefálico adequados para idade gestacional. Ultrassom morfológico com polidrâmnio. Logo após o nascimento, evoluiu com salivação excessiva. Realizada aspiração da secreção com melhora da saturação, sem necessidade de oxigenioterapia. Ausência de sinais de desconforto respiratório; murmúrio vesicular presente bilateralmente com roncosp>transmissão difusos; abdome escavado e extremidades bem perfundidas. Realizada passagem de sonda orogástrica com dificuldade na progressão após a introdução de 10 cm. Solicitada radiografia com contraste iodado (imagem a seguir). Com base no quadro clínico, trata-se de qual tipo de atresia?

- ☒ A Esofágica.
- ☐ B Gástrica.
- ☐ C Duodenal.
- ☐ D Intestinal.

Gabarito Residio: A (confiança alta)

Polidrâmnio, salivação excessiva ao nascer, sonda que para a 10 cm e raio X contrastado mostrando o coto esofágico proximal: atresia de esôfago. O abdome escavado, sem ar, indica que não há fístula traqueoesofágica distal (tipo A).

Por que as outras caem: Atresia gástrica (B) é raríssima; atresia duodenal (C) dá vômitos biliosos e sinal da dupla bolha; atresia intestinal (D) dá distensão abdominal — o oposto do abdome escavado.

Fonte: Tratado de Pediatria da SBP — Cirurgia pediátrica neonatal.

Questão 54 Ginecologia e Obstetrícia · Prematuridade

Já caiu na 1ª edição · q82 colo curto

Antecipado: Série por área — GO (28/08)

Mulher, G2P1, assintomática, com história prévia de prematuridade, comparece a uma consulta de pré-natal para mostrar os seguintes resultados de ultrassonografia de 22 semanas: feto vivo, com exame morfológico normal e colo uterino medindo 20 mm. Diante desses resultados, qual é o manejo para o caso?

- ☐ A Indicar o uso de indometacina até 32 semanas de gestação.
- ☐ B Prescrever nifedipina e manter até 30 semanas de gestação.
- ☐ C Prescrever betametasona e repetir o exame com 30 semanas de gestação.
- ☒ D Indicar progesterona natural e manter até 36 semanas de gestação.

Gabarito Residio: D (confiança alta)

Colo uterino de 20 mm (≤ 25 mm) na ultrassonografia de 22 semanas em gestante com parto prematuro anterior: progesterona natural por via vaginal, mantida até 36 semanas, reduz o risco de nova prematuridade.

Por que as outras caem: Indometacina (A) e nifedipina (B) são tocolíticos para trabalho de parto prematuro em curso, não profilaxia; betametasona (C) só é indicada na iminência de parto entre 24 e 34 semanas.

Fonte: FEBRASGO — Prevenção do parto prematuro (2020); ACOG.

Questão 55 Medicina de Família e Comunidade · Diabetes / dor neuropática

Já caiu na 1ª edição · q50 DM2

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Homem de 74 anos comparece a uma Unidade Básica de Saúde para consulta. Mora sozinho e tem como renda o Benefício de Prestação Continuada. Relata que, há 6 meses, sente dor e queimação em ambos os pés, de moderada intensidade, com predomínio noturno, associada a parestesias em "bota", sem alívio com analgésicos simples. Tem diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 18 anos, em uso de metformina e insulina NPH em esquema basal. Não há evidência de cardiopatia associada. A hemoglobina glicada se mantém estável em 6,5% e a taxa de filtração glomerular é 75 mL/min/1.73m². O eletrocardiograma é normal. Ao exame físico, deambula sem dificuldade e evidencia-se hipoestesia tátil e vibratória em padrão distal simétrico, em "bota", com pulsos distais palpáveis. Não há lesões cutâneas nos membros inferiores. Qual é a medicação de primeira linha para o manejo da dor nesse paciente?

- ☐ A Carbamazepina.
- ☐ B Ibuprofeno.
- ☒ C Amitriptilina.
- ☐ D Tramadol e paracetamol.

Gabarito Residio: C (confiança alta)

Dor em queimação e parestesias em "bota", noturnas, com hipoestesia distal simétrica em diabético de longa data: neuropatia diabética dolorosa. A primeira linha inclui antidepressivo tricíclico (amitriptilina) — disponível no SUS — ou duloxetina/pregabalina.

Por que as outras caem: Carbamazepina (A) é para neuralgia do trigêmeo; anti-inflamatório (B) não age em dor neuropática; opioide (D) não é primeira linha.

Fonte: SBD — Diretriz 2023 (neuropatia diabética); PCDT Dor crônica (MS).

Questão 56 Saúde Coletiva · Epidemiologia

Já caiu na 1ª edição · q63 ensaio clínico

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a equipe local, preocupada com a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre os pacientes, decidiu realizar um estudo epidemiológico para investigar possíveis fatores de risco associados à doença. Os pesquisadores selecionaram cerca de 50 pacientes com diagnóstico recente de HAS e 80 pacientes sem a doença, pareados por idade e sexo, que frequentavam a mesma UBS. Com base em entrevistas e em revisão de prontuários, foram coletadas informações sobre histórico familiar de HAS, nível de atividade física e padrão alimentar desses pacientes nos últimos 5 anos. Qual foi o tipo de estudo realizado nesse caso?

- ☒ **A** Caso-controle.
- ☐ **B** Coorte.
- ☐ **C** Ecológico.
- ☐ **D** Série temporal.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Selecionar pessoas com a doença (50 com hipertensão recente) e sem a doença (80), parear e olhar para trás em busca de exposições nos últimos 5 anos é o desenho caso-controle.

Por que as outras caem: Coorte (B) parte da exposição e acompanha o desfecho; ecológico (C) usa dados agregados de populações; série temporal (D) acompanha a frequência de um evento ao longo do tempo.

Fonte: Medronho — Epidemiologia; Gordis.

Questão 57 Saúde Coletiva · Populações específicas / saúde mental

Já caiu na 1ª edição · q77 indígena

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — Preventiva (31/08)

Estudante de Psicologia de 22 anos, de origem Guarani Kaiowá, cometeu suicídio. Pessoas de sua aldeia atribuíram o fato a um suposto enfeitiçamento, justificando que isso teria feito com que ela perdesse o discernimento. Uma equipe de saúde foi acionada para lidar com essa situação. Nesse caso, qual é a abordagem adequada a ser realizada pela equipe de saúde?

- ☐ A Participar ativamente dos rituais religiosos e de luto próprios da comunidade, para atuar com prontidão caso algum membro da comunidade apresente intenso sofrimento.
- ☒ B Compreender a crença de enfeitiçamento, mas sem estimulá-la, acolhendo os membros da etnia e orientando sobre sinais de risco a serem observados.
- ☐ C Acolher as famílias enlutadas, respeitando seus rituais funerários e evitando falar sobre suicídio, visto que a menção a esse tema poderia suscitar novas tentativas.
- ☐ D Explicar, de maneira objetiva, o que são transtornos mentais e o que é transtorno depressivo maior, para evitar interpretações místicas e ritualísticas do adoecimento.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Suicídio em comunidade Guarani Kaiowá com explicação cultural (enfeitiçamento): a equipe deve compreender a crença sem reforçá-la, acolher as famílias e a comunidade e orientar sobre sinais de risco — a posvenção com competência cultural que a saúde indígena exige.

Por que as outras caem: Participar dos rituais para "atuar com prontidão" (A) invade o luto; evitar falar de suicídio (C) é mito — falar não induz, e o silêncio isola; explicar transtorno depressivo para corrigir a interpretação mística (D) impõe o modelo biomédico e rompe o vínculo.

Fonte: MS — Agenda de Ações Estratégicas para prevenção do suicídio em povos indígenas; PNASPI.

Questão 58 Clínica Médica · Hepatologia

Homem de 40 anos, etilista crônico, procura a unidade de emergência queixando-se de distensão abdominal há 2 dias e náuseas eventualmente acompanhadas de vômitos. Ao exame físico: temperatura axilar aferida de 38,2 °C; mucosas levemente descoradas e anictéricas; aranhas vasculares no tronco; abdome distendido com circulação colateral; sinal de piparote positivo e baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Qual é a conduta imediata para esse quadro clínico?

- ☐ A Solicitar hemocultura.
- ☒ B Realizar paracentese.
- ☐ C Prescrever antibioticoterapia empírica.
- ☐ D Iniciar diurético poupador de potássio.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Cirrose (aranhas vasculares, circulação colateral, esplenomegalia) com ascite, febre e dor abdominal: peritonite bacteriana espontânea até prova em contrário. A conduta imediata é a paracentese diagnóstica — polimorfonucleares $\geq 250/\text{mm}^3$ fecham o diagnóstico — antes do antibiótico.

Por que as outras caem: Hemocultura (A) é complementar; antibiótico empírico (C) começa logo após a paracentese, não antes dela; diurético poupador de potássio (D) é tratamento crônico da ascite, não urgência.

Fonte: AASLD/EASL — Ascite e PBE; SBH.

Questão 59 Pediatría · Onco-hematología

Antecipado: Carrossel Negligenciadas (10/09)

Menino de 8 anos é levado a um ambulatório de pediatria com queixa de febre persistente há 3 semanas, associada a palidez progressiva, emagrecimento e aparecimento de petéquias nos membros inferiores. A mãe relata que a criança tem se queixado de dores em membros inferiores e astenia. O exame físico mostra: palidez cutâneo-mucosa; petéquias difusas e hepatoesplenomegalia. O hemograma revela os resultados apresentados na tabela a seguir. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é

- ☐ A anemia aplásica.
- ☒ B leucemia linfoblástica aguda.
- ☐ C púrpura trombocitopênica imunológica.
- ☐ D calazar.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Febre por 3 semanas, palidez, emagrecimento, petéquias, dor óssea, hepatoesplenomegalia e hemograma com pancitopenia e 5% de blastos: leucemia linfoblástica aguda, a neoplasia mais comum da infância.

Por que as outras caem: Anemia aplásica (A) não tem blastos nem organomegalia; púrpura trombocitopênica imunológica (C) só compromete plaquetas; calazar (D) dá febre, hepatoesplenomegalia e pancitopenia — o distrator mais perigoso —, mas nunca blastos no sangue.

Fonte: Tratado de Pediatria da SBP — Onco-hematologia.

Questão 60 Cirurgia · Trauma pediátrico / via aérea

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Criança de 5 anos é levada a um pronto-socorro após sofrer acidente automobilístico grave, com rebaixamento do nível de consciência, respiração irregular e sinais de comprometimento respiratório, sem sinais de sangramento ativo externo. É indicada obtenção de via aérea eficaz e definitiva. Nesse caso, a particularidade anatômica a ser considerada para a realização de procedimento seguro é o fato de que crianças dessa idade, em comparação com adultos, apresentam

- ☐ A língua proporcionalmente menor.
- ☐ B anel cricofaríngeo relativamente mais largo.
- ☒ C laringe mais baixa e anterior.
- ☐ D epiglote mais anteriorizada e rígida

Gabarito Resídio: C (confiança baixa)

Particularidades da via aérea pediátrica: laringe mais alta (C3–C4) e anterior, língua proporcionalmente maior, epiglote maior, mais flácida e em ômega, e cricoide como o ponto mais estreito. Pelo texto transcrito, a alternativa C fala em laringe "mais baixa" — provável erro de transcrição de "mais alta"; as demais estão claramente erradas.

Por que as outras caem: Língua menor (A) e anel cricoide mais largo (B) são o inverso da anatomia infantil; a epiglote (D) é mais anteriorizada, porém flácida, não rígida.

Fonte: ATLS 10ª ed. — Trauma pediátrico; PALS.

⚠ Conferir o texto no caderno oficial (15/09). Como transcrita, a questão não tem alternativa correta — potencial anulação.

Questão 61 Ginecologia e Obstetrícia · Onco-ginecologia / rastreamento

Já caiu na 1ª edição · q68/q83 citologia alterada

Antecipado: Série por área — GO (28/08)

Antecipado: Série por área

Uma paciente de 46 anos, sem comorbidades e assintomática, procura Unidade Básica de Saúde para mostrar resultado de exame realizado para prevenção do câncer de colo uterino: teste de DNA-HPV oncogênico positivo para HPV 51. Informa ter realizado citologia oncótica há 1 ano, sem alterações. Qual é a conduta inicial indicada nesse caso?

- ☐ A Repetir o teste de DNA-HPV oncogênico.
- ☒ B Solicitar citologia reflexa.
- ☐ C Encaminhar para colposcopia.
- ☐ D Indicar vacina contra o HPV.

Gabarito Resídio: B (confiança média)

Rastreamento com teste de DNA-HPV (protocolo novo do MS): positivo para HPV 16 ou 18 vai direto à colposcopia; positivo para outros tipos oncogênicos (como o 51) faz citologia reflexa na mesma amostra — se alterada, colposcopia; se normal, repete o DNA-HPV em 12 meses.

Por que as outras caem: Repetir o teste (A) agora não é conduta; colposcopia direta (C) é só para 16/18; vacina (D) não trata infecção presente nem substitui a triagem.

Fonte: MS/INCA — Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero com teste de DNA-HPV (2024/2025).

Questão 62 Saúde Coletiva · Políticas de APS / financiamento

Já caiu na 1ª edição · q100 pré-natal (anulada)

O Ministério da Saúde lançou, em 2025, os novos indicadores do componente de qualidade do cofinanciamento federal da atenção primária à saúde no SUS. Considerando-se os novos indicadores de cuidado na gestação e puerpério, é necessário garantir a realização

- ☐ A de pelo menos um exame de ultrassonografia obstétrica durante a gestação.
- ☒ B dos testes para sífilis, HIV e hepatites B e C no 1º trimestre da gestação.
- ☐ C da primeira consulta de pré-natal antes da 20ª semana da gestação.
- ☐ D de pelo menos quatro consultas médicas de pré-natal.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

O indicador "Cuidado na gestação e puerpério" do componente de qualidade do novo cofinanciamento da APS (Nota Metodológica C3, 2025) pontua boas práticas como: 1ª consulta até a 12ª semana; pelo menos 7 consultas de pré-natal; dTpa a partir da 20ª semana; testes rápidos ou exames de sífilis, HIV e hepatites B e C no 1º trimestre; sífilis e HIV de novo no 3º trimestre; consulta e visita domiciliar no puerpério. A alternativa B reproduz o item dos testes do 1º trimestre.

Por que as outras caem: Ultrassonografia (A) não é indicador; "primeira consulta antes da 20ª semana" (C) é a régua antiga — o corte atual é a 12ª semana; "quatro consultas médicas" (D) erra o número (sete) e o profissional (médica/o ou enfermeira/o).

Fonte: Portaria GM/MS nº 3.493/2024; MS/SAPS — Nota Metodológica C3 — Cuidado na gestação e puerpério (2025).

Questão 63 Saúde Coletiva · Epidemiologia clínica

Já caiu na 1ª edição · q34

Antecipado: 7 pegadinhas do Inep (04/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Uma equipe técnica do Ministério da Saúde está avaliando os efeitos da redução do ponto de corte da medida de PA sistólica de 130 mmHg para 120 mmHg para o diagnóstico de hipertensão arterial (HA). Considerando-se as mudanças nos valores de referência, o que se espera em relação ao diagnóstico de HA?

- ☐ A Aumento na detecção da HA e redução na frequência de falsos positivos.
- ☒ B Aumento na detecção da HA e aumento na frequência de falsos positivos.
- ☐ C Redução na detecção da HA e redução na frequência de falsos positivos.
- ☐ D Redução na detecção da HA e aumento na frequência de falsos positivos.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Reduzir o ponto de corte de 130 para 120 mmHg torna o critério mais sensível: mais pessoas passam a ser diagnosticadas (mais detecção) e, como parte delas não tem a doença, aumenta a frequência de falsos positivos (menor especificidade).

Por que as outras caem: Mais detecção com menos falsos positivos (A) é impossível ao afrouxar o critério; C e D descrevem o que aconteceria ao SUBIR o ponto de corte.

Fonte: Fletcher — Epidemiologia clínica: sensibilidade, especificidade e ponto de corte.

Questão 64 Saúde Mental · RAPS

Já caiu na 1ª edição · q71

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Guia da última semana (02/09)

Homem de 60 anos, sem emprego formal, está em acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por esquizofrenia. Nos últimos meses, retomou uso de álcool, isolou-se mais e foi visto pelos vizinhos diversas vezes embriagado, em casa, falando sozinho. Apresenta dificuldades de pagar o aluguel, de comprar alimentos e medicamentos da mãe de 80 anos, com quem habita. Considerando-se a composição da rede de atenção psicossocial, quais pontos de atenção, além do CAPS, são apropriados para a articulação do cuidado desse paciente?

- ☐ A Unidade de Pronto Atendimento; atenção primária à saúde; e centros de convivência e cultura.
- ☐ B Serviço móvel de urgência; serviços residenciais terapêuticos; e centro de orientação e aconselhamento.
- ☒ C Unidade de acolhimento; centro de referência em assistência social; e unidades ambulatoriais especializadas.
- ☐ D Equipe de consultório na rua; núcleos de apoio à saúde da família; e serviço de atenção domiciliar.

Gabarito Resídio: C (confiança média)

Esquizofrenia com recaída em álcool, isolamento e dificuldade para pagar aluguel, comida e remédios da mãe: além do CAPS, a articulação envolve a Unidade de Acolhimento (componente residencial transitório da RAPS para necessidades por álcool e drogas), o CRAS (assistência social — benefícios e proteção) e o ambulatório especializado em saúde mental (incorporado à RAPS em 2017).

Por que as outras caem: A alternativa A inclui a UPA, serviço de urgência que não cabe sem crise; B cita um "centro de orientação e aconselhamento" inexistente na RAPS; D inclui o serviço de atenção domiciliar, que não compõe a rede psicossocial.

Fonte: Portaria 3.088/2011 (RAPS) e Portaria 3.588/2017; Portaria de Consolidação 3/2017.

Questão 65 Medicina de Família e Comunidade · Dermatologia

Antecipado: Carrossel Negligenciadas (10/09)

Homem de 30 anos, sem comorbidades prévias, procura Unidade Básica de Saúde devido à lesão pruriginosa em região da panturrilha direita, com 3 semanas de evolução. O exame físico mostra lesão anular de cerca de 3 cm de diâmetro, com bordas eritematosas, elevadas e descamativas, com clareamento central. Qual medicamento deve ser prescrito para o tratamento dessa lesão?

- ☐ A Cefalexina oral.
- ☒ B Clotrimazol tópico.
- ☐ C Hidrocortisona tópica.
- ☐ D Ivermectina oral.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Lesão anular de bordas eritematosas, elevadas e descamativas com clareamento central, pruriginosa, na panturrilha: tinea corporis. Tratamento com antifúngico tópico (clotrimazol) por 2 a 4 semanas.

Por que as outras caem: Cefalexina (A) trata piодermites; corticoide tópico (C) mascara e agrava a micose (tinea incógnita); ivermectina (D) é para escabiose. Diferencial de prova: a mancha da hanseníase tem hipoestesia e não coça.

Fonte: SBD — Micoses superficiais; MS — Dermatologia na APS.

Questão 66 Pediatria · Convulsões

Já caiu na 1ª edição · q73 convulsão febril

Antecipado: Quiz dos stories

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Menina de 2 anos apresenta tosse, coriza e obstrução nasal há 24 horas. Há 1 hora, apresentou quadro convulsivo tônico-clônico generalizado, com duração de 2 minutos, e foi levada ao pronto atendimento. Não há relato de convulsão anterior, mas a mãe refere histórico de crise convulsiva febril em irmão mais velho. Os exames mostram: temperatura axilar 38,7 °C; exame neurológico sem alterações e ausência de sinais meníngeos. A conduta adequada para esse caso, após medicar com antitérmico, é

- ☐ A internar a paciente e coletar líquido cefalorraquidiano.
- ☐ B solicitar tomografia de crânio e indicar acompanhamento especializado.
- ☒ C orientar a família e indicar acompanhamento ambulatorial.
- ☐ D internar a paciente e realizar eletroencefalograma.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Convulsão febril simples: 2 anos, crise generalizada de 2 minutos, única, com febre por infecção de vias aéreas, exame neurológico normal e sem sinais meníngeos. Não precisa de punção lombar, tomografia nem eletroencefalograma — orientar a família (benignidade, risco de recorrência, o que fazer numa nova crise) e acompanhar na puericultura.

Por que as outras caem: Punção lombar (A) só com sinais meníngeos ou lactente pequeno com vacinação incompleta; tomografia (B) e EEG (D) não são indicados na crise febril simples.

Fonte: SBP — Crise febril; AAP — Febrile seizures (2011).

Questão 67 Cirurgia · Trauma / pelve

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Homem de 22 anos, vítima de atropelamento, foi levado pelo suporte avançado do SAMU a uma emergência terciária de trauma, onde chegou em prancha rígida, com colar cervical e com queixa de dor em andar inferior de abdome. Avaliação inicial: paciente consciente; contactante; descorado 2+/4+; FC 120 bpm; FR 24 irpm; PA 80 x 60 mmHg; abdome plano, normotenso, doloroso à palpação profunda em andar inferior; descompressão brusca negativa; bacia instável e hematoma em região escrotal. Foram realizadas: medidas de estabilização na sala de emergência; ultrassonografia FAST, cujo resultado foi negativo para líquido livre abdominal; e radiografia da pelve, conforme a seguinte figura. Após, foi aplicada cinta pélvica, o que resultou em estabilização mecânica do anel pélvico, com fechamento do quadril. Radiografia simples da pelve na admissão. Nesse caso, mantendo-se um quadro de hipotensão, qual é a próxima conduta a ser realizada?

- ☒ **A** Angiografia com embolização.
- ☐ **B** Laparotomia exploradora.
- ☐ **C** Estabilização cirúrgica do quadril.
- ☐ **D** Tomografia de abdome e pelve.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Fratura de pelve instável (livro aberto) com FAST negativo e hipotensão que persiste após a cinta pélvica: o sangramento é pélvico. Pelo ATLS, a próxima etapa é a angiografia com embolização (ou o tamponamento pré-peritoneal onde a angiografia não está disponível).

Por que as outras caem: Laparotomia (B) só com FAST positivo/sangramento abdominal; fixação cirúrgica da pelve (C) não controla o sangramento arterial na sala de emergência; tomografia (D) não se faz em paciente instável.

Fonte: ATLS 10ª ed. — Trauma pélvico.

 A fixação externa é alternativa em alguns protocolos institucionais; correções preliminares divergem (A × C). Aguardar o gabarito oficial.

Questão 68 Medicina de Família e Comunidade · Osteoporose

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Mulher de 72 anos procura atendimento em Unidade Básica de Saúde com queixas de dores na coluna lombar e histórico de fratura de fêmur após ter sofrido queda da própria altura há 2 anos. É hipertensa, faz uso de hidroclorotiazida e teve menopausa há 22 anos. Não usa nenhum outro medicamento nem fez uso de terapia hormonal. Realizou densitometria óssea recentemente, que indicou um alto risco para fraturas. A paciente não possui história de doenças secundárias associadas à osteoporose nem doenças crônicas, além da hipertensão arterial sistêmica. Não apresenta queixas relacionadas à intolerância gastrointestinal ou à dificuldade de deglutição. Iniciou uso de vitamina D e cálcio via oral. Com base no protocolo clínico nacional para osteoporose, qual é a opção inicial de tratamento medicamentoso?

- ☒ **A Bisfosfonato.**
- ☐ B Estrogênio conjugado.
- ☐ C Teriparatida.
- ☐ D Romosozumabe.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Mulher de 72 anos com fratura de fêmur por queda da própria altura e densitometria de alto risco: osteoporose estabelecida. Sem intolerância gastrointestinal nem disfagia, a primeira linha do protocolo nacional é o bisfosfonato oral (alendronato), sempre com cálcio e vitamina D.

Por que as outras caem: Estrogênio conjugado (B) não é tratamento de osteoporose aos 72 anos (riscos superam benefícios); teriparatida (C) é reservada a falha ou risco muito alto em casos selecionados; romosozumabe (D) não está incorporado ao SUS.

Fonte: PCDT de Osteoporose (MS, 2023); ABRASSO.

Questão 69 Saúde Coletiva · Violência / notificação

Já caiu na 1ª edição · q84 violência ILPI · q23 violência adolescente

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — Preventiva (31/08)

Mulher de 34 anos, em consulta, relata ao médico de família tristeza, insônia e medo constante. Revela estar, há anos, em relacionamento abusivo que envolve agressões psicológicas, manipulação financeira e episódios recentes de violência física cometida pelo parceiro. Afirma não desejar romper imediatamente o relacionamento por preocupação quanto à sua segurança e à possibilidade de agravamento de sua situação financeira. Considerando-se o planejamento de ações e intervenções centradas na singularidade da pessoa assistida, são condutas adequadas nessa situação

- ☐ A iniciar tratamento farmacológico, encaminhar paciente para acompanhamento especializado em saúde da mulher e denunciar parceiro à delegacia de proteção à mulher.
- ☒ B elaborar plano terapêutico com avaliação de risco junto à equipe multiprofissional, fortalecer a rede de apoio e notificar caso à vigilância epidemiológica.
- ☐ C elaborar plano terapêutico farmacológico, encaminhar paciente para centro de apoio psicossocial e solicitar medida protetiva junto à defensoria pública.
- ☐ D indicar o acolhimento em casa abrigo como intervenção protetiva, ofertar sorologias para rastreio de IST e notificar caso à rede de atenção psicossocial do município.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Violência doméstica revelada em consulta, com a mulher decidindo não romper agora por segurança e dependência financeira: a conduta é elaborar plano terapêutico com avaliação de risco pela equipe multiprofissional, fortalecer a rede de apoio, informar sobre a rede de proteção e notificar o caso à vigilância epidemiológica — a notificação é obrigatória e sigilosa, e não é denúncia.

Por que as outras caem: Denunciar o parceiro sem o consentimento dela (A), pedir medida protetiva por ela (C) e indicar abrigamento (D) desrespeitam a autonomia e podem aumentar o risco; a decisão de romper é dela.

Fonte: Lei 10.778/2003 e Portaria de Consolidação 4/2017 (notificação); MS — Atenção às mulheres em situação de violência.

Questão 70 Medicina de Família e Comunidade · Cuidado longitudinal / rede de apoio

Em reunião de equipe de saúde da família, discute-se o caso de uma idosa diabética, com locomoção reduzida, que apresenta episódios de hipoglicemia por dificuldade de compreensão do esquema de uso da insulina. A paciente tem 8 filhos, porém reside com apenas uma filha, que trabalha fora o dia todo. Qual ação inicial a equipe deve desenvolver nesse caso?

- ☐ A Realizar aplicação diária da insulina, na unidade de saúde.
- ☐ B Solicitar vaga em instituição de longa permanência.
- ☒ C Realizar a articulação do cuidado com a comunidade.
- ☐ D Substituir a insulina por hipoglicemiante oral.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Idosa com hipoglicemias porque não entende o esquema de insulina e fica sozinha durante o dia: a ação inicial da equipe é articular o cuidado com a comunidade e a rede (agente comunitário, vizinhos, outros filhos, NASF) para garantir aplicação segura e supervisionada — cuidado longitudinal e coordenado.

Por que as outras caem: Aplicar insulina diariamente na unidade (A) não é sustentável nem resolve a locomoção reduzida; instituição de longa permanência (B) é desproporcional; trocar por hipoglicemiante oral (D) decide o tratamento sem avaliar o controle glicêmico.

Fonte: PNAB 2017 — atributos da APS (longitudinalidade, coordenação); MS — Caderno de Atenção Básica 36 (Diabetes).

Questão 71 Saúde Mental · Saúde mental / substâncias

Já caiu na 1ª edição · q69 substâncias · q28 Cracolândia

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Guia da última semana (02/09)

Homem de 30 anos procurou uma Unidade Básica de Saúde pela primeira vez com o objetivo de reduzir o consumo de crack. Nega uso diário, mas afirma que há momentos em que "engata" 3 dias de uso. Após, consegue ficar semanas sem utilizar, mas recai na sequência. Depois do último uso continuado por 3 dias, não retornou para casa e decidiu buscar ajuda. Considerando-se as recomendações atuais dos Ministérios da Saúde e da Justiça, qual é a conduta inicial para esse paciente?

- ☐ A Internação hospitalar com abstinência total, com vistas a cessar os efeitos nocivos do consumo.
- ☐ B Encaminhamento a uma comunidade terapêutica, para acolhimento, devido ao padrão de uso apresentado.
- ☒ C Realização de ações voltadas à redução de danos, para minimizar problemas secundários ao consumo.
- ☐ D Prescrição de psicofármaco, uma vez que há medicamentos padronizados para o tratamento.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Uso de crack em binge de 3 dias com períodos de abstinência e busca espontânea por ajuda: a conduta inicial recomendada é a redução de danos — vínculo, cuidado em liberdade na RAPS, minimização dos problemas ligados ao consumo — que é a política vigente do SUS.

Por que as outras caem: Internação com abstinência total (A) só com risco iminente; comunidade terapêutica (B) não é conduta inicial nem substitui o cuidado em rede; não existe psicofármaco padronizado para dependência de crack (D).

Fonte: MS — Portaria 3.088/2011 (RAPS); Política Nacional de Redução de Danos; Lei 10.216/2001.

Questão 72 Pediatria · Infecções / adolescente

Adolescente de 15 anos comparece à Unidade de Pronto Atendimento com queixa de mialgia, mal-estar e cansaço, iniciados há 1 semana, quadro que evoluiu, há 3 dias, com febre, dor de garganta e odinofagia. Exame físico: amígdalas hiperemiadas, com exsudato bilateral e linfadenomegalia dolorosa em região cervical posterior bilateral de até 2 cm de diâmetro. É indicado o uso de sintomáticos, além de repouso e observação. Após 24 horas, não tem mais febre, porém apresenta erupção exantemática macular na face, no abdome e na região torácica. Qual é o diagnóstico provável para esse caso clínico?

- ☐ A Amigdalite bacteriana.
- ☒ B Infecção pelo vírus Epstein-Barr.
- ☐ C Reação alérgica ao antitérmico.
- ☐ D Rinofaringite.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Adolescente com pródromo de mialgia e cansaço, faringite exsudativa, linfadenopatia cervical POSTERIOR e, depois, exantema macular: mononucleose infecciosa por Epstein-Barr — o exantema pode surgir espontaneamente ou após aminopenicilina.

Por que as outras caem: Amigdalite bacteriana (A) não dá adenopatia posterior, pródromo prolongado nem exantema; reação ao antitérmico (C) não explica o quadro; rinofaringite (D) é banal, sem exsudato.

Fonte: Tratado de Pediatria da SBP — Mononucleose.

Questão 73 Pediatria · Vacinação

Já caiu na 1ª edição · q47 calendário adolescente · q55 idoso

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — Pediatria (28/08)

Lactente de 1 ano e 4 meses, com calendário vacinal atualizado até os 12 meses, é levada a uma Unidade Básica de Saúde para atualização vacinal. A mãe relata que a criança está em acompanhamento com a nefrologia pediátrica devido à síndrome nefrótica corticossensível. A paciente faz uso de prednisolona em dose imunossupressora há 5 semanas e, no momento, encontra-se assintomática. Considerando-se o calendário vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde e a condição clínica da criança, a orientação adequada a ser fornecida pelo médico é

- ☐ A adiar a vacinação até a suspensão do corticoide.
- ☒ B adiar a aplicação da vacina tetraviral e aplicar as demais.
- ☐ C aplicar a vacina contra hepatite A e adiar as demais.
- ☐ D aplicar todas as vacinas indicadas para a faixa etária.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Prednisolona em dose imunossupressora há 5 semanas contraindica vacinas de agentes vivos até 1 mês após a suspensão. Aos 15 meses, a única vacina viva do calendário é a tetraviral (tríplice viral + varicela) — a pólio de reforço já é VIP (inativada). Adia-se a tetraviral e aplicam-se as demais (DTP, hepatite A, VIP).

Por que as outras caem: Adiar tudo (A) e aplicar tudo (D) erram na mesma medida; aplicar só hepatite A (C) atrasa vacinas inativadas sem motivo.

Fonte: MS/PNI — Calendário Nacional de Vacinação (2026); Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

Questão 74 Cirurgia · Urologia

Paciente de 65 anos, em acompanhamento em Unidade Básica de Saúde, retorna para sua consulta anual e relata piora de sintomas do trato urinário inferior, corno jato urinário fraco, disúria e noctúria. O exame de toque evidencia próstata aumentada, de consistência elástica e superfície lisa. O PSA total (antígeno prostático específico), realizado há 2 semanas, revela o valor de 6,5 ng/mL (VR: até 4,0 ng/mL). Qual exame deve ser solicitado para comprovar a especificidade diagnóstica nesse caso?

- ☐ A PSA fração total e livre.
- ☐ B Ultrassonografia transretal.
- ☐ C Tomografia contrastada de pelve.
- ☒ D Biópsia transretal de próstata.

Gabarito Residio: D (confiança média)

PSA de 6,5 ng/mL (acima de 4) em homem de 65 anos com sintomas urinários e próstata aumentada: a comprovação do diagnóstico de câncer de próstata é histológica — biópsia prostática (transretal ou transperineal), idealmente orientada por ressonância multiparamétrica quando disponível.

Por que as outras caem: A relação PSA livre/total (A) apenas refina a suspeita na zona cinzenta, não comprova; ultrassonografia transretal (B) serve para guiar a biópsia; tomografia (C) é estadiamento.

Fonte: SBU — Diretrizes de câncer de próstata (2023); INCA.

Questão 75 Ginecologia e Obstetrícia · Massas anexiais

Mulher de 28 anos, com ciclos menstruais regulares, comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando dor pélvica iniciada há 2 dias e localizada na fossa ilíaca direita. Nega febre, corrimento vaginal ou outros sintomas associados. Refere data da última menstruação há 16 dias e uso regular de preservativo masculino nas relações sexuais. O exame físico mostra dor à palpação superficial na fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal e sem outras alterações. Foi realizada ultrassonografia transvaginal, que revelou imagem medindo 2,5 cm no ovário direito, com componente cístico central, parede espessada e regular, ecos internos avasculares e vascularização periférica, conforme a imagem a seguir. Com base nos achados da ultrassonografia e no contexto clínico descrito, a hipótese diagnóstica mais provável é cisto

- ☐ A paraovariano.
- ☐ B folicular.
- ☐ C hemorrágico.
- ☒ D lúteo.

Gabarito Residio: D (confiança alta)

Dor pélvica na fossa ilíaca direita no 16º dia do ciclo (fase lútea inicial), imagem ovariana de 2,5 cm com centro cístico, parede espessa e regular, ecos internos avasculares e vascularização periférica ("anel de fogo" ao Doppler): cisto de corpo lúteo.

Por que as outras caem: Cisto folicular (B) é anecoico de parede fina; cisto hemorrágico (C) tem padrão reticular/rendilhado interno; cisto paraovariano (A) é separado do ovário.

Fonte: FEBRASGO — Massas anexiais; ultrassonografia ginecológica (IOTA).

Questão 76 Saúde Mental · TDAH

Já caiu na 1ª edição · q57 TDAH 9 anos UBS

Antecipado: Série por área — Pediatria (28/08)

Menino de 9 anos é levado a uma Unidade Básica de Saúde para continuidade do acompanhamento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Há prejuízos acadêmicos e sociais significativos refratários às intervenções pedagógicas e comportamentais isoladas. A criança é ativa, joga futebol sem cansaço desproporcional e nega síncope, dor no peito ou palpitações. O pai é hipertenso e a avó materna faleceu de infarto aos 68 anos. Não há relato de morte súbita em familiares jovens, arritmias hereditárias ou surdez congênita. Exame físico sem alterações. Nesse caso, a conduta inicial é

- ☐ A investigar condições cardiológicas com exames complementares.
- ☒ B prescrever metilfenidato e monitorar sinais vitais.
- ☐ C reaplicar escalas de avaliação neuropsicológica.
- ☐ D instituir atomoxetina e orientar sobre eventos adversos.

Gabarito Resídio: B (confiança média)

TDAH com prejuízo significativo e refratário a intervenções não farmacológicas, sem sintomas cardiovasculares, com exame físico normal e sem história familiar de morte súbita ou arritmia: iniciar metilfenidato (primeira linha) e monitorar pressão, frequência e crescimento. Eletrocardiograma ou ecocardiograma de rotina não são necessários quando a triagem clínica é negativa.

Por que as outras caem: Investigação cardiológica prévia (A) só com sinais de alarme; reaplicar escalas (C) não muda a conduta; atomoxetina (D) é segunda linha.

Fonte: AAP — TDAH (2019); SBP — Departamento de Neurologia; Cadernos de Saúde Mental Infantojuvenil.

Questão 77 Saúde Coletiva · Vigilância em desastres

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Em maio de 2024, aconteceram inundações devastadoras no Rio Grande do Sul (RS), que afetaram 478 municípios e mais de 2 milhões de pessoas, segundo dados de 2025 do Boletim da Defesa Civil do RS. Várias famílias ficaram desalojadas. Além disso, houve contaminação hídrica e desabastecimento da rede assistencial. Diante do quadro apresentado, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a etapa e as ações a serem adotadas pela Vigilância Epidemiológica em casos como esse.

- ☒ **A** Manejo do desastre; decidir sobre as ações de controle de doenças e agravos à saúde.
- ☐ **B** Mitigação; monitorar e controlar prioritariamente as doenças transmissíveis.
- ☐ **C** Recuperação; intensificar as ações para detecção de doenças-sentinela e de surtos e efetuar a notificação.
- ☐ **D** Redução de risco; identificar, mapear e a morbimortalidade e apontar as medidas para a redução do risco.

Gabarito Residuo: A (confiança baixa)

Na gestão de risco de desastres, as etapas são redução do risco (prevenção, mitigação, preparação), manejo do desastre (alerta e resposta) e recuperação. Com famílias desalojadas, água contaminada e rede assistencial desabastecida, o desastre está em curso: fase de manejo, em que a vigilância epidemiológica define os agravos a monitorar e decide as ações de controle (leptospirose, diarreias, hepatite A, tétano, arboviroses).

Por que as outras caem: Mitigação (B) e redução de risco (D) são etapas anteriores ao evento; recuperação (C) vem depois da resposta, quando se reabilita a rede e se reconstrói.

Fonte: MS — Guia de preparação e resposta do setor saúde aos desastres; OPAS.

⚠️ Correções preliminares não chegaram a consenso nesta questão (A × C). Aguardar o gabarito oficial.

Questão 78 Medicina de Família e Comunidade · Geriatria / farmacologia

Já caiu na 1ª edição · q36 quedas no idoso

Antecipado: Plano D-7 (06/09)

Homem de 74 anos, com diagnóstico de transtorno depressivo maior e hipertensão arterial, comparece a uma consulta em Unidade Básica de Saúde referindo episódios de tontura ao se levantar, letargia e confusão mental leve, há 3 semanas. O paciente faz uso de enalapril 10 mg/dia, há 1 ano, e iniciou o uso de paroxetina 40 mg/dia, há 1 mês. O exame físico revela: paciente hidratado, eupneico e orientado; PA 130 x 80 mmHg (sentado) e 115 x 75 mmHg (em pé). Considerando-se esse caso clínico, o exame laboratorial prioritário para a confirmação diagnóstica é a dosagem de

- ☒ A sódio.
- ☐ B potássio.
- ☐ C transaminases.
- ☐ D creatinina.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Idoso que começou paroxetina há 1 mês e apresenta tontura, letargia e confusão leve: hiponatremia por secreção inapropriada de ADH induzida por inibidor seletivo de recaptação de serotonina — mais comum em idosos e no primeiro mês. O exame prioritário é o sódio sérico.

Por que as outras caem: Potássio (B) — pelo enalapril — não explica confusão e letargia; transaminases (C) e creatinina (D) não são a hipótese principal.

Fonte: Critérios de Beers 2023; Diretriz Brasileira de Hiponatremia.

Questão 79 Medicina de Família e Comunidade · Tuberculose

Já caiu na 1ª edição · q33 TB

Antecipado: Resumão de TB (22/08)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Quiz dos stories

Homem de 63 anos retorna a determinada Unidade Básica de Saúde com os resultados de exames solicitados para investigação de perda de peso e tosse produtiva, iniciadas há cerca de 6 meses. Nega comorbidades, uso contínuo de medicações ou tratamento para qualquer patologia respiratória prévia. A radiografia de tórax apresenta consolidação em lobo superior direito, sem evidências de cavitação. Teste rápido molecular para tuberculose positivo; resistência à rifampicina não detectada; sorologia para HIV negativa. Após a prescrição do tratamento pertinente, com que frequência esse paciente deve ser monitorado?

- ☒ A Mensalmente até o término do tratamento.
- ☐ B Quando houver sintomas respiratórios.
- ☐ C No início e ao término do tratamento.
- ☐ D Após 3 e 6 meses do início do tratamento.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Tuberculose pulmonar sensível à rifampicina em tratamento: o acompanhamento é mensal até o fim (adesão, efeitos adversos, baciloscopia de controle mensal — no mínimo no 2º, 4º e 6º mês), com tratamento diretamente observado sempre que possível.

Por que as outras caem: Só quando houver sintomas (B), só no início e no fim (C) ou apenas em 3 e 6 meses (D) não atendem ao seguimento preconizado.

Fonte: MS — Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019).

Questão 80 Saúde Coletiva · Vigilância / surto

Já caiu na 1ª edição · q70 surto prisional

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Determinado médico de uma Unidade Básica de Saúde, durante reunião com equipe interprofissional, discute a ocorrência de cinco casos de hepatite A em crianças de uma ocupação habitacional sem rede de esgoto formal. O Conselho Local de Saúde e a Associação de Moradores relatam insegurança quanto à qualidade da água e dificuldade de adesão às medidas de higiene por falta de insumos. A análise epidemiológica indica que há um grande número de crianças na comunidade que não completaram o esquema vacinal e que a transmissão está ativa no território. Além da vacinação, qual é a próxima ação adequada para essa comunidade?

- ☐ A Instituir o isolamento das crianças acometidas e de seus familiares.
- ☐ B Organizar mutirões de limpeza coordenados pela equipe de saúde.
- ☒ C Acionar a Vigilância Sanitária com vistas à melhoria do tratamento da água.
- ☐ D Prescrever profilaxia medicamentosa com antivirais para todas as crianças.

Gabarito Residio: C (confiança média)

Cinco casos de hepatite A (transmissão fecal-oral) em ocupação sem esgoto, com insegurança sobre a água e crianças sem esquema vacinal: além de vacinar, a próxima ação é acionar a vigilância (sanitária/ambiental — programa de vigilância da qualidade da água) para garantir água tratada e saneamento, medida que interrompe a transmissão.

Por que as outras caem: Isolar crianças e famílias (A) não é medida de controle de hepatite A; antivirais (D) não existem para hepatite A; mutirão de limpeza "coordenado pela equipe de saúde" (B) não é atribuição da equipe nem resolve a água — embora ações comunitárias possam integrar a resposta intersetorial.

Fonte: MS — Guia de Vigilância em Saúde (2024) — Hepatites virais; VIGIAGUA.

⚠ Correções preliminares divergem entre B e C. Aguardar o gabarito oficial.

Questão 81 Cirurgia · Vias biliares / fígado

Já caiu na 1ª edição · q98 vias biliares

Antecipado: Série por área — Cirurgia (29/08)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Homem de 62 anos, diabético, foi submetido a colecistectomia, seguida de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com retirada de cálculo em colédoco, há 3 semanas. Após alta, retorna à emergência hospitalar com queixa de febre, prostração e dor em hipocondrio direito. Exames revelam: paciente febril; dor à palpação em hipocondrio direito; hepatimetria de 4 cm do rebordo costal; ausência de dor à descompressão brusca. Os resultados do hemograma são apresentados a seguir. É indicada internação hospitalar, além de antibioticoterapia venosa. Realizada tomografia de abdome, apresentada na seguinte figura. Tomografia de abdome superior Considerando-se a principal hipótese diagnóstica e a evolução clínica descrita, qual é o manejo para esse paciente?

- ☐ A Manter tratamento clínico, ampliando o esquema de antibioticoterapia.
- ☐ B Solicitar sorologia para amebíase e associar antibiótico específico.
- ☐ C Propor reabordagem cirúrgica e exploração de vias biliares.
- ☒ D Encaminhar para drenagem percutânea guiada por imagem.

Gabarito Resídio: D (confiança alta)

Três semanas após colecistectomia e CPRE, febre, dor em hipocôndrio direito, hepatomegalia, leucocitose com desvio à esquerda e tomografia com coleção hipodensa no lobo direito: abscesso hepático piogênico. Além do antibiótico venoso, a conduta é a drenagem percutânea guiada por imagem.

Por que as outras caem: Só ampliar o antibiótico (A) é insuficiente para coleção desse tamanho; amebíase (B) não tem esse contexto epidemiológico e não se trata com "antibiótico específico" sem confirmação; reabordagem cirúrgica (C) fica para falha da drenagem percutânea ou coleções multiloculadas.

Fonte: Sabiston 21ª ed.; diretrizes de abscesso hepático piogênico.

Questão 82 Ginecologia e Obstetrícia · Pré-natal de alto risco / anemia

Já caiu na 1ª edição · q75 bariátrica · q95 ferropriva

Gestante de 34 anos, na 24ª semana de gestação, é acompanhada em pré-natal de alto risco por história de anemia crônica e cirurgia bariátrica com bypass gástrico em Y de Roux, realizada há 5 anos. Queixa-se de astenia, mas não há sinais de instabilidade hemodinâmica. Está em uso de 200 mg/dia de ferro elementar. Os exames laboratoriais mostram os seguintes resultados. Qual é a conduta terapêutica para essa gestante?

- ☐ A Manter o ferro elementar e acrescentar ácido fólico.
- ☐ B Aumentar a dose do ferro elementar e adicionar vitamina B12.
- ☒ C Prescrever ferro parenteral.
- ☐ D Transfundir concentrado de hemácias.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Gestante com bypass gástrico em Y de Roux e anemia grave (Hb 6,9, VCM 67, ferritina 5) apesar de 200 mg/dia de ferro oral: má absorção — a conduta é ferro parenteral (sacarato ou carboximaltose), que corrige a ferropenia independentemente da absorção intestinal.

Por que as outras caem: Ácido fólico (A) não trata ferropenia; aumentar o ferro oral (B) não vence a má absorção; transfusão (D) só com instabilidade hemodinâmica ou sintomas graves — ela está estável.

Fonte: FEBRASGO — Anemia na gestação (2021); MS — Gestação de alto risco.

Questão 83 Medicina de Família e Comunidade · Ética / MBE / políticas

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Mulher de 48 anos procurou uma Unidade Básica de Saúde (UBS) devido a dor crônica generalizada persistente. Relata que, em consulta com outro médico, recebeu o diagnóstico de fibromialgia e que, desde então, tem feito diversos tratamentos, mas sem resultados. Diante disso, a paciente solicita a prescrição de Cannabis medicinal. Qual é o papel do médico da UBS em relação ao uso da Cannabis medicinal nesse caso?

- ☐ A Prescrevê-la, visto que ela consta na relação nacional de medicamentos excepcionais do SUS.
- ☐ B Solicitar autorização do Conselho Regional de Medicina para sua prescrição no SUS.
- ☒ C Informar que faltam evidências que sustentem seu uso e sua prescrição no SUS.
- ☐ D Comunicar que seu uso e sua prescrição no SUS devem ocorrer mediante autorização judicial.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Cannabis medicinal para fibromialgia: não há evidência suficiente de eficácia e o produto não está incorporado ao SUS (avaliação da Conitec) — o papel do médico da UBS é informar isso e revisar o plano de tratamento multiprofissional da dor crônica.

Por que as outras caem: Não consta na relação de medicamentos do SUS (A); a prescrição de canabidiol autorizado pela Anvisa não depende do CRM (B) nem de decisão judicial (D) — mas isso vale para a prescrição privada e para as indicações com evidência, não para fibromialgia no SUS.

Fonte: Conitec — relatórios sobre canabidiol (2023/2024); Resolução CFM 2.324/2022; RDC Anvisa 327/2019.

Questão 84 Ginecologia e Obstetrícia · Anticoncepção na adolescência / ética

Já caiu na 1ª edição · q54 anticoncepção adolescente

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Adolescente de 16 anos, assintomática, procura atendimento em uma Unidade de Saúde da Família, sozinha. Em consulta, informa que iniciou atividade sexual consentida com um colega da escola, de mesma idade, razão pela qual pede ao médico que coloque nela um implante contra-ceptivo de longa duração. Refere que seus pais têm ciência do namoro, mas não sabem que ela iniciou sua vida sexual. Qual é a conduta adequada do médico nesse caso?

- ☐ A Encaminhar a paciente para o serviço ginecológico.
- ☐ B Acionar o Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente.
- ☐ C Comunicar aos pais da paciente o desejo de anticoncepção.
- ☒ D Atender ao pedido feito pela paciente quanto à anticoncepção.

Gabarito Resídio: D (confiança alta)

Adolescente de 16 anos, com discernimento, sexualmente ativa em relação consentida com colega da mesma idade, pede contracepção: tem direito à atenção com sigilo e autonomia — atender o pedido (o implante é um método de longa duração adequado), orientando dupla proteção.

Por que as outras caem: Encaminhar ao ginecologista (A) transfere sem necessidade; acionar o Conselho Tutelar (B) e comunicar aos pais (C) violam o sigilo — não há violência nem risco que justifique a quebra.

Fonte: ECA; Marco Legal — Saúde, um direito de adolescentes (MS, 2007); Código de Ética Médica art. 74; FEBRASGO — Anticoncepção na adolescência.

Questão 85 Saúde Mental · RAPS

Já caiu na 1ª edição · q71

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Guia da última semana (02/09)

Homem de 44 anos, com histórico de esquizofrenia, conhecido da equipe de uma Unidade Básica de Saúde, foi encontrado por uma agente comunitária de saúde em situação de rua e estava sem uso de medicamentos há vários meses. Tem histórico de múltiplas internações psiquiátricas e de má adesão aos tratamentos no Centro de Atenção Psicossocial. Após o acolhimento, quais ações são indicadas para esse caso?

- ☐ A Administrar antipsicótico de longa duração e encaminhar à assistência social.
- ☐ B Iniciar processo de curatela e recomendar a internação compulsória.
- ☒ C Acionar a rede de atenção psicossocial e articular o cuidado intersetorial.
- ☐ D Resgatar vínculo familiar e promover institucionalização.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Esquizofrenia, situação de rua, sem medicação e má adesão: após o acolhimento, acionar a Rede de Atenção Psicossocial (CAPS, Consultório na Rua, unidade de acolhimento) e articular o cuidado intersetorial com a assistência social (Centro POP, moradia, benefícios).

Por que as outras caem: Antipsicótico de depósito (A) pode entrar no plano, mas "encaminhar à assistência social" isolado não é articulação de rede; curatela e internação compulsória (B) e institucionalização (D) contrariam a Lei da Reforma Psiquiátrica.

Fonte: Lei 10.216/2001; Portaria 3.088/2011 (RAPS); Política Nacional para a População em Situação de Rua.

Questão 86 Clínica Médica · Doenças negligenciadas

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Antecipado: Carrossel Negligenciadas (10/09)

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Homem de 42 anos está sob investigação em Unidade Básica de Saúde, devido a aumento progressivo do volume abdominal e astenia. O paciente é natural e residente de uma cidade no interior da Bahia, nunca tendo viajado para fora do seu estado. Nega etilismo. O exame físico revela ascite moderada e circulação colateral na parede abdominal. A ultrassonografia mostra: fígado de dimensões preservadas, bordas rombas e sem nodulações; presença de fibrose periportal; esplenomegalia e aumento do calibre da veia porta e líquido ascítico na cavidade peritoneal. A endoscopia digestiva alta indica varizes esofágicas. Qual o exame indicado para confirmação da principal hipótese diagnóstica?

- ☐ A Doppler de sistema portal.
- ☐ B Paracentese diagnóstica.
- ☐ C Sorologia de hepatites virais.
- ☒ D Exame parasitológico.

Gabarito Resídio: D (confiança alta)

Baiano do interior, sem etilismo, com ascite, circulação colateral, esplenomegalia, varizes esofágicas, fígado de tamanho preservado e fibrose periportal à ultrassonografia: esquistossomose mansônica hepatoesplênica (hipertensão portal pré-sinusoidal). A confirmação é pelo exame parasitológico de fezes (Kato-Katz), com várias amostras se necessário.

Por que as outras caem: Doppler portal (A) mostra a hipertensão, não a causa; paracentese (B) avalia a ascite; sorologias de hepatites (C) são diferenciais — e a fibrose periportal com fígado preservado aponta para esquistossomose.

Fonte: MS — Vigilância da Esquistossomose Mansoni (2014); Guia de Vigilância em Saúde (2024).

Questão 87 Saúde Mental · Ética / sigilo do adolescente

Já caiu na 1ª edição · q78 LGBT · q23

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — Preventiva (31/08)

Adolescente de 15 anos, acompanhada pelos pais, é atendida em Unidade Básica de Saúde. A mãe relata que a paciente passa quase todo o tempo no quarto e não conversa com os familiares, preferindo usar o celular. Durante exame físico, a sós com a médica, a paciente refere estar apaixonada por uma colega de classe e afirma que tem medo de que os pais descubram. Reforça que "gosta de garotas" e se reconhece como mulher. Refere, ainda, que, devido à angústia relacionada ao preconceito da família, vem fazendo cortes em face interna de coxas, para "diminuir o sofrimento". Ao final, pede à médica que não conte nada disso aos pais. Considerando-se o caso descrito, qual é a conduta adequada a ser adotada pela médica?

- A** Preservar sigilo sobre a orientação sexual e revelar aos pais os comportamentos autolesivos.
- B** Guardar sigilo tanto sobre a orientação sexual quanto sobre os comportamentos autolesivos.
- C** Revelar aos pais as informações referentes à orientação sexual e aos comportamentos autolesivos.
- D** Manter sigilo sobre os comportamentos autolesivos e revelar aos pais a orientação sexual.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Adolescente tem direito ao sigilo, e a orientação sexual não é motivo para quebrá-lo — revelá-la aos pais seria violência. Já os cortes recorrentes nas coxas são comportamento autolesivo, risco à saúde que autoriza (e exige) a comunicação aos responsáveis, com a adolescente informada e dentro de um plano de cuidado.

Por que as outras caem: Guardar sigilo sobre a autolesão (B) deixa risco sem proteção; revelar tudo (C) ou revelar a orientação sexual (D) rompe o vínculo e expõe a adolescente ao preconceito familiar.

Fonte: Código de Ética Médica (art. 74); ECA; Marco Legal — Saúde, um direito de adolescentes (MS, 2007).

Questão 88 Saúde Coletiva · Declaração de óbito

Já caiu na 1ª edição · q62 DO

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — Preventiva (31/08)

Homem de 32 anos estava internado para tratamento de criptococose encefálica. Durante a internação, relatou ao seu médico ser pessoa vivendo com HIV (PVHIV) e portador de tuberculose, sem tratamentos, e entregou-lhe documento em que solicitava que sua condição de saúde não fosse revelada a nenhum familiar, inclusive para sua mãe e seu companheiro. Ainda durante a internação, devido a derrame pleural tuberculoso volumoso, necessitou ser submetido à drenagem pleural. No sétimo dia após o procedimento, apresentou sangramento intenso pelo dreno de tórax, sendo submetido à toracotomia de urgência. Foi identificada lesão aórtica com sangramento ativo e impossível de ser contido. Apesar de todos os esforços da equipe médica, o paciente evoluiu a óbito intraoperatório. Assinale a alternativa que apresenta o correto preenchimento da declaração de óbito nessa situação, na ordem da causa terminal para a básica.

- ☐ A Hemorragia torácica, choque hipovolêmico, rotura aórtica, tuberculose.
- ☒ B Choque hipovolêmico, rotura aórtica, tuberculose, PVHIV.
- ☐ C Tuberculose, PVHIV, criptococose encefálica, choque hipovolêmico.
- ☐ D Rotura aórtica, choque hipovolêmico, PVHIV, criptococose encefálica.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

A Parte I da declaração de óbito vai da causa terminal (linha a) à causa básica (última linha): a) choque hipovolêmico; b) rotura aórtica (durante a toracotomia por hemorragia pelo dreno); c) tuberculose (o derrame pleural que exigiu a drenagem); d) infecção pelo HIV — a condição que iniciou toda a cadeia. O pedido de sigilo do paciente não altera o preenchimento: a DO é documento sigiloso.

Por que as outras caem: A alternativa A omite o HIV como causa básica; C e D invertem a ordem, colocando a causa básica no início.

Fonte: MS — Manual de instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito (2022).

Questão 89 Ginecologia e Obstetrícia · Onco-ginecologia

Antecipado: Série por área — GO (28/08)

Mulher de 72 anos, diabética, procura atendimento devido a uma lesão pruriginosa em vulva, há 8 meses. Fez uso de corticosteroides tópicos e aciclovir por 6 semanas, sem melhora dos sintomas ou redução da lesão. O exame físico revela: lesão no lábio externo, arredondada, circunscrita, ulcerada, com 3 cm de diâmetro, bordas discretamente elevadas e pouco definidas, fundo hiperemiado e granuloso, com depósitos esbranquiçados na região central. Considerando-se o caso clínico, qual é o exame indicado para confirmar a hipótese diagnóstica?

- ☐ A Esfregaço da lesão para coloração de Gram.
- ☐ B Genotipagem de HPV.
- ☒ C Biópsia da lesão.
- ☐ D Vulvoscopia com ácido acético.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Lesão vulvar ulcerada de 3 cm há 8 meses, refratária a corticoide e a aciclovir, em idosa diabética: suspeita de carcinoma de vulva (ou dermatose com transformação). A confirmação é histológica — biópsia da lesão.

Por que as outras caem: Gram (A) não diagnostica neoplasia; genotipagem de HPV (B) não substitui a histologia; vulvoscopia com ácido acético (D) orienta o local da biópsia, mas não confirma.

Fonte: FEBRASGO — Câncer de vulva; INCA.

Questão 90 Medicina de Família e Comunidade · Pneumonia comunitária

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Agricultor de 65 anos chega a uma Unidade Básica de Saúde com história de febre não aferida há 5 dias, tosse com expectoração purulenta, fraqueza e cansaço aos esforços. É tabagista e etilista. O exame físico mostra: paciente consciente e colaborativo; PA 100 x 70 mmHG; FC 84 bpm; FR 16 irpm; SpO₂ 96% em ar ambiente; sem esforço respiratório; ausculta pulmonar com estertores em base direita e sem outras alterações. Qual é o manejo adequado para esse paciente?

- ☐ A Indicar internação para antibioticoterapia parenteral.
- ☐ B Encaminhar ao pronto atendimento para radiografia de tórax prévia.
- ☒ C Prescrever antibioticoterapia oral com reavaliação em 48 horas.
- ☐ D Solicitar exames laboratoriais para diagnóstico etiológico.

Gabarito Resídio: C (confiança média)

Pneumonia comunitária em homem de 65 anos sem confusão, sem hipoxemia, sem esforço respiratório, com pressão e frequência respiratória normais: CRB-65 = 1 (só a idade), baixo risco — tratamento ambulatorial com antibiótico oral (amoxicilina, associada a macrolídeo ou clavulanato pelas comorbidades) e reavaliação em 48 h.

Por que as outras caem: Internação (A) não é indicada para baixo risco; exigir radiografia antes de tratar (B) atrasa o antibiótico quando o diagnóstico clínico é claro na UBS; exames etiológicos (D) não se fazem no ambulatório.

Fonte: Diretriz de PAC da SBPT (2018); escore CRB-65.

Questão 91 Saúde Mental · Saúde mental (TEA)

Adolescente de 15 anos, com quadro de transtorno do espectro autista, é levado pela mãe a uma Unidade de Pronto Atendimento após ter apresentado, na escola, episódio de agitação progressiva, vocalizações intensas e repetitivas, movimentos amplos dos membros superiores, chegando a cair ao chão. Durante todo o episódio, manteve os olhos abertos e reagia aos estímulos do ambiente. Não houve liberação esfíncteriana, confusão mental ou sonolência após o episódio. O quadro em questão é compatível com o diagnóstico de crise

- ☐ A epiléptica.
- ☐ B de ansiedade aguda.
- ☐ C conversiva.
- ☒ D de desregulação comportamental.

Gabarito Resídio: D (confiança alta)

Adolescente com transtorno do espectro autista, episódio de agitação com vocalizações repetitivas e movimentos amplos, olhos abertos e reagindo ao ambiente, sem liberação esfíncteriana, sem confusão nem sonolência depois: crise de desregulação comportamental ("meltdown"), não uma crise epiléptica.

Por que as outras caem: Crise epiléptica (A) cursa com perda de contato e período pós-ictal; ansiedade aguda (B) não explica a sequência motora; crise conversiva (C) exige outro contexto psicodinâmico e não é o diagnóstico mais provável no TEA.

Fonte: DSM-5-TR; SBP — TEA: manejo de crises comportamentais.

Questão 92 Pediatria · Coqueluche / imunopreveníveis

Antecipado: Reel 5 apostas do polvo (12/09)

Lactente de 3 meses é levado a uma Unidade Básica de Saúde por apresentar crises de tosse intensa há 15 dias, acentuando-se há 10 dias em crises sucessivas, com associação de vômitos. Durante as crises, apresenta cianose, hemorragia conjuntival, petéquias e rubor facial. Foi realizada imunização somente ao nascimento. Qual exame deve ser realizado para confirmação da hipótese diagnóstica nesse caso?

- ☐ A Bacterioscopia pelo Gram em amostra de swab de nasofaringe.
- ☐ B Hemograma com contagem de plaquetas.
- ☒ C Reação em cadeia da polimerase em amostra de swab de nasofaringe.
- ☐ D Sorologia para toxina em amostra de sangue.

Gabarito Resídio: C (confiança alta)

Lactente de 3 meses vacinado apenas ao nascer (BCG e hepatite B — sem nenhuma dose de pentavalente), com tosse paroxística há 15 dias, vômitos pós-tosse, cianose, hemorragia conjuntival e petéquias: coqueluche. A confirmação laboratorial é por cultura ou, com mais sensibilidade e rapidez, PCR em tempo real em swab de nasofaringe.

Por que as outras caem: Bacterioscopia pelo Gram (A) não identifica a Bordetella; hemograma (B) sugere (leucocitose com linfocitose), mas não confirma; sorologia (D) não é usada para diagnóstico em lactentes.

Fonte: MS — Guia de Vigilância em Saúde (2024) — Coqueluche; notificação imediata e azitromicina.

Questão 93 Saúde Coletiva · Ética / responsabilidade

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Série por área — Preventiva (31/08)

Homem de 45 anos foi submetido a colecistectomia laparoscópica eletiva, devido a litíase não complicada. No dia seguinte à cirurgia, apresentou temperatura axilar de 37,5 °C, dor abdominal difusa e FC 110 bpm. O médico assistente deu alta ao paciente, atribuindo as queixas ao processo normal de recuperação. O paciente retornou para reavaliação no 4º dia de pós-operatório, com piora do quadro clínico. A ultrassonografia abdominal identificou grande quantidade de líquido livre abdominal, e a reabordagem cirúrgica mostrou fístula biliar. Após a recuperação, a família do paciente decidiu buscar orientação jurídica. A situação descrita configura

- ☒ **A** negligência.
- ☐ **B** imprudência.
- ☐ **C** diligência.
- ☐ **D** omissão de socorro.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Dar alta no primeiro dia pós-operatório a um paciente com febre, dor abdominal difusa e taquicardia, sem investigar, é deixar de fazer o que era devido: negligência — a modalidade da culpa caracterizada pela omissão de cuidado.

Por que as outras caem: Imprudência (B) é agir com risco desnecessário (fazer algo temerário); diligência (C) é a conduta correta, o oposto; omissão de socorro (D) é crime de não prestar atendimento a quem está em perigo — aqui houve atendimento, mas negligente.

Fonte: Código de Ética Médica (Res. CFM 2.217/2018), art. 1º; Código Penal, art. 18.

Questão 94 Ginecologia e Obstetrícia · Amenorreia

Já caiu na 1ª edição · q18 amenorreia primária

Antecipado: Série por área — GO (28/08)

Adolescente de 16 anos comparece à consulta em ambulatório de ginecologia referindo ainda não ter menstruado, a despeito de ter apresentado telarca aos 10 anos e pubarca logo em seguida. Ela não tem outras queixas. Tem 1,68 m de estatura e pesa 65 kg. A paciente tem pilificação axilar habitual, acne grau II em face, tórax e região dorsal. O exame ginecológico mostra: mamas com configuração normal; distribuição de pelos pubianos adequada para o sexo feminino; órgãos genitais externos sem alterações evidentes; hímen íntegro, com orifício orbicular permeável. No exame, não se procedeu ao toque vaginal. Considerando-se o caso descrito, qual é a hipótese diagnóstica a ser investigada?

- ☐ A Síndrome de Turner.
- ☐ B Insensibilidade androgênica.
- ☐ C Amenorreia hipotalâmica primária.
- ☒ D Anomalia Mülleriana.

Gabarito Resídio: D (confiança alta)

Amenorreia primária aos 16 anos com telarca aos 10, pelos pubianos e axilares normais, acne, estatura de 1,68 m e hímen pervingo: eixo hormonal e androgênios funcionando — a hipótese é anomalia mülleriana (agenesia útero-vaginal, síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser), a investigar com ultrassonografia/ressonância.

Por que as outras caem: Turner (A) cursa com baixa estatura e ausência de desenvolvimento puberal espontâneo; insensibilidade androgênica (B) tem pelos escassos ou ausentes; amenorreia hipotalâmica (C) não teria puberdade completa.

Fonte: FEBRASGO — Amenorreia primária (2021).

Questão 95 Saúde Mental · Saúde mental / álcool

Já caiu na 1ª edição · q69

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Antecipado: Guia da última semana (02/09)

Homem de 53 anos, em consulta a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), vigilante, viúvo, relata que perdeu a esposa e um filho de 17 anos em uma tentativa de assalto, há 2 anos. Refere aumento progressivo do consumo de álcool e isolamento social desde o ocorrido. Informa que, durante a semana, ingere cerca de 2 latas de cerveja após o trabalho e, aos finais de semana, consome uma caixa de cerveja ao dia. Afirmar também que, ultimamente, tem recebido reclamações do chefe, pois tem chegado atrasado ao trabalho. Nega episódios de “apagões”, agressões ou acidentes. Ao exame psíquico, apresenta humor deprimido e sono fragmentado. Nega plano suicida no momento. Não há sinais de abstinência aguda nem alterações ao exame físico. Qual deve ser a abordagem inicial nesse caso?

- ☐ A Diagnosticar o abuso de álcool utilizando o questionário CAGE e prescrever antidepressivo tricíclico.
- ☐ B Utilizar a abordagem de redução de danos no manejo do consumo de álcool e prescrever dissulfiram.
- ☒ C Realizar intervenção breve e terapia multiprofissional na UBS para abordagem do consumo de álcool.
- ☐ D Encaminhar paciente para internação hospitalar de curta duração e envolver os familiares no plano de cuidado.

Gabarito Residuo: C (confiança alta)

Uso nocivo de álcool após luto (consumo crescente, atrasos no trabalho, sem abstinência, apagões ou dependência grave) com humor deprimido: a abordagem inicial na APS é a intervenção breve motivacional com a equipe multiprofissional (matriciamento), rastreando com AUDIT e acompanhando o luto e o humor.

Por que as outras caem: CAGE com tricíclico (A) diagnostica mal e medica errado; redução de danos com dissulfiram (B) mistura estratégias — o dissulfiram exige adesão e abstinência decidida; internação (D) é desproporcional.

Fonte: MS — Caderno de Atenção Básica 34 (Saúde mental); OMS — Intervenção breve para uso de álcool.

Questão 96 Clínica Médica · Tireoide

Já caiu na 1ª edição · q58 tireoide

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Mulher de 38 anos é atendida em Unidade Básica de Saúde para investigação de quadro de emagrecimento e palpitações. Relata que o emagrecimento não é intencional e que seu apetite está preservado. Além disso, refere incomodar-se muito com a sensação de palpitações esporádicas, sentidas geralmente durante o esforço, mas também, por vezes, mesmo em repouso. O exame físico revela: PA 160 x 80 mmHg; FC 132 bpm em repouso; exoftalmia; pele quente e úmida e alopecia generalizada. Exames laboratoriais mostram os seguintes resultados: Qual esquema terapêutico deve ser instituído nesse caso?

- ☒ **A** Metimazol e propranolol.
- ☐ **B** Propiltiouracil e amiodarona.
- ☐ **C** Carbonato de lítio e propafenona.
- ☐ **D** Iodo radioativo e procainamida.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Emagrecimento com apetite preservado, palpitações, PA divergente (160 × 80), FC 132, exoftalmia, pele quente e úmida, TSH suprimido e T4 livre alto: doença de Graves. O esquema inicial é metimazol (antitireoidiano de primeira linha) mais propranolol para os sintomas adrenérgicos.

Por que as outras caem: Propiltiouracil (B) fica para o primeiro trimestre da gestação e a tempestade tireoidiana, e amiodarona é contraindicada; lítio e propafenona (C) não tratam Graves; iodo radioativo (D) é opção definitiva, mas não com procainamida e não como abordagem inicial com oftalmopatia (pode agravá-la).

Fonte: SBEM — Hipertireoidismo; ATA 2016.

Questão 97 Pediatria · Oncologia pediátrica

Criança de 3 anos é levada para consulta de rotina. Apresenta-se irritada, com relato materno de febre intermitente e perda ponderal de 2 kg nos últimos 2 meses. O exame físico mostra que a PA está no percentil 95 para a idade e altura. Nota-se presença de equimoses periorbitárias bilaterais e de massa firme em flanco direito que ultrapassa a linha média abdominal. Qual é o diagnóstico mais provável nessa situação?

- ☐ **A** Tumor de Wilms.
- ☒ **B** Neuroblastoma.
- ☐ **C** Rabdomiossarcoma.
- ☐ **D** Linfoma de Burkitt.

Gabarito Resídio: B (confiança alta)

Criança de 3 anos com febre intermitente, perda de peso, hipertensão, equimoses periorbitárias bilaterais ("olhos de guaxinim", metástase orbitária) e massa firme em flanco que ultrapassa a linha média: neuroblastoma, o tumor sólido extracraniano mais comum da primeira infância.

Por que as outras caem: Tumor de Wilms (A) costuma ser massa lisa que não cruza a linha média, com hematúria e sem metástase orbitária; rabdomiossarcoma (C) e linfoma de Burkitt (D) não têm esse padrão.

Fonte: Tratado de Pediatria da SBP — Oncologia pediátrica; Nelson.

Questão 98 Pediatria · Cirurgia pediátrica

Já caiu na 1ª edição · q30 fimose

Antecipado: Guia de temas (07/08)

Menina de 1 ano é levada a uma Unidade de Pronto Atendimento com história de abaulamento em região inguinal até o lábio maior esquerdo, há cerca de 6 meses. O exame físico revela abaulamento inguinal esquerdo, com conteúdo fibroelástico, pequeno e redutível. Qual é a conduta adequada nesse caso?

- ☒ **A** Indicar cirurgia eletiva.
- ☐ **B** Encaminhar para cirurgia de urgência.
- ☐ **C** Manter conduta expectante.
- ☐ **D** Prescrever gonadotrofina coriônica.

Gabarito Resídio: A (confiança alta)

Hérnia inguinal em lactente — aqui em menina, com abaulamento até o lábio maior (pode conter ovário) — tem indicação cirúrgica sempre, pelo risco de encarceramento, maior no primeiro ano. Redutível e assintomática: correção eletiva, sem demora.

Por que as outras caem: Cirurgia de urgência (B) é para hérnia encarcerada irreductível; expectante (C) é conduta para hidrocele comunicante, não para hérnia; gonadotrofina coriônica (D) foi usada para criptorquidia e não tem relação.

Fonte: Tratado de Pediatria da SBP — Cirurgia pediátrica; APSA.

Questão 99 Ginecologia e Obstetrícia · Aloimunização Rh

Paciente, G3P1A1, com gestação de 13 semanas, datada pela ecografia de 8 semanas, procura pronto atendimento devido à queixa de sangramento vaginal iniciado há 3 dias, em pequena quantidade. A tipagem sanguínea anotada no cartão de pré-natal é A negativo. Ela desconhece a tipagem sanguínea de seu parceiro. O exame ginecológico mostra sangue escurecido em moderada quantidade na vagina e colo uterino fechado. É solicitado teste de coombs indireto, cujo resultado é positivo. Qual a conduta nesse momento?

- ☐ **A** Alertar paciente sobre a inviabilidade da gestação.
- ☐ **B** Realizar imunoglobulina anti-RH.
- ☐ **C** Solicitar tipagem sanguínea do parceiro.
- ☒ **D** Encaminhar paciente ao pré-natal de alto risco.

Gabarito Resídio: D (confiança média)

Gestante Rh negativo com Coombs indireto positivo e sem registro de imunoglobulina prévia: já está aloimunizada. A imunoglobulina anti-D não tem mais indicação; a gestação segue com titulação seriada de anticorpos e Doppler de artéria cerebral média — pré-natal de alto risco.

Por que as outras caem: A gestação não é inviável (A); a imunoglobulina (B) só protege quem ainda não se sensibilizou; a tipagem do parceiro (C) não muda a conduta de uma gestante já sensibilizada.

Fonte: FEBRASGO — Aloimunização Rh (2021); MS — Gestação de alto risco (2022).

Questão 100 Medicina de Família e Comunidade · Vigilância / clima

Após a ocorrência de grandes ondas de calor em determinada região, idosa de 72 anos procura atendimento em Unidade Básica de Saúde por apresentar tontura, fraqueza, cefaleia pulsátil e redução do volume urinário. Ela refere ser hipertensa e morar em uma casa pequena com pouca ventilação. Nega outras comorbidades ou sintomas adicionais. O exame físico mostra PA 100 x 60 mmHg, FC 110 bpm, mucosas secas e temperatura axilar de 38 °C. A equipe de saúde observa que outros moradores da área estão nas mesmas condições dessa paciente. Nessa situação, quais são as estratégias adequadas a serem adotadas, nas abordagens individual e coletiva, respectivamente?

- A** Prescrever antitérmicos, antieméticos e resfriamento corporal; mobilizar os agentes comunitários na orientação das famílias quanto às medidas para amenizar os efeitos do calor.
- B** Iniciar reposição hidroeletrólítica e encaminhar paciente ao prontoso socorro; notificar caso à Secretaria de Saúde para intervenções nesse território.
- C** Orientar o aumento da ingestão hídrica em domicílio; realizar reunião de equipe para organizar o fluxo assistencial desses atendimentos.
- D** Indicar reposição hídrica, resfriamento corporal e monitorização; realizar a vigilância ativa de idosos vulneráveis com ações intersetoriais.

Gabarito Resídio: D (confiança alta)

Idosa hipertensa em casa pouco ventilada durante onda de calor, com tontura, cefaleia, oligúria, hipotensão, taquicardia, mucosas secas e temperatura de 38 °C: exaustão pelo calor com desidratação. Abordagem individual: reposição hídrica/hidroeletrólítica, resfriamento e monitorização. Coletiva: vigilância ativa dos idosos vulneráveis do território com ações intersetoriais (assistência social, defesa civil).

Por que as outras caem: Antitérmicos (A) não tratam hipertermia por calor; encaminhar tudo ao pronto-socorro e apenas notificar (B) não é estratégia territorial; apenas orientar ingestão hídrica e reorganizar o fluxo (C) é insuficiente para o caso e para a comunidade.

Fonte: MS — Plano de contingência para ondas de calor (2024); Vigilância em Saúde Ambiental.

Método e honestidade

Gabarito e comentários produzidos pelo Resídio em 13/09/2026, a partir do caderno preliminar, com verificação em fontes nacionais vigentes (MS, PNI, PCDT, CFM e diretrizes das sociedades) e marco temporal do edital. Onde há controvérsia, dizemos. O gabarito oficial do Inep prevalece sobre este documento.

No Resídio, as 100 questões da 1ª edição do ENAMED e as 800 do Revalida estão comentadas alternativa por alternativa — e o Botão Herói monta a sua próxima reta final em um toque. 7 dias com tudo liberado: residio.com.br