



Santa Casa de São Paulo — Residência Médica 2026

Prova Objetiva — Acesso Direto (R1)

QUESTÃO 1

A vacinação contra doença meningocócica está indicada para pacientes

- A. portadores de HIV em dose única.
- B. com anemia falciforme em dose única.
- C. com anemia falciforme em 2 doses.
- D. recrutas em alojamentos em 2 doses.
- E. viajantes para áreas endêmicas em dose única incluindo sorotipo B.

QUESTÃO 2

São fatores de risco para paciente com gonococcemia disseminada:

- A. Artrite reumatoide e osteoartrite.
- B. Coinfecção com herpes vírus e clamídia.
- C. Atopia cutânea severa e psoríase.
- D. Gestação e período menstrual.
- E. Idade e sexo masculino.

QUESTÃO 3

Paciente, 45 anos, sem antecedentes patológicos, foi atendido com dor torácica aguda acompanhada de dispneia. Os achados iniciais mostram supradesnivelamento de segmento ST em derivações precordiais e elevação moderada da troponina. O estudo angiográfico mostra coronárias normais. Nesse caso, é correto:

- A. A ressonância nuclear magnética de miocárdio pode diferenciar entre miocardite e cardiomiopatia de Takotsubo.
- B. Somente as sorologias podem auxiliar no diagnóstico.
- C. Uso de drogas como a cocaína está relacionado ao diagnóstico de miocardite.
- D. A hipocinesia segmentar da parede anterior no ecocardiograma confirma o diagnóstico de cardiomiopatia de Takotsubo.
- E. Arritmias cardíacas são comuns somente nas cardiomiopatias de Takotsubo induzidas por cocaína.

QUESTÃO 4

As medidas efetivas na melhora do prognóstico de um paciente com síndrome de Marfan é:

- A. ultrassom de abdome seriado em pacientes com dor lombar.
- B. profilaxia antibiótica para ecocardiograma transesofágico quando houver insuficiência aórtica.
- C. evitar o uso de inibidores da enzima de conversão de angiotensina.
- D. cirurgia profilática em paciente com prolapso mitral moderada.
- E. uso de betabloqueadores em paciente com diâmetro da aorta ascendente maior que 4 cm.

QUESTÃO 5

Um paciente portador do vírus HIV apresenta febre e hepatoesplenomegalia de origem desconhecida. Como é oriundo de área endêmica para leishmaniose, aventou-se a hipótese de reativação da mesma. Nesse caso, é correto:

- A. A sorologia não é o método mais apropriado para afastar o diagnóstico.
- B. Portadores de HIV não tem risco aumentado de reativação de leishmaniose.
- C. Métodos sorológicos têm baixa sensibilidade mas são muito específicos.
- D. A visualização de formas amastigotas nos exames anatomopatológicos são de fácil

diferenciação pela coloração hematoxilina eosina.

E. A pancitopenia diferencia de outros diagnósticos.

QUESTÃO 6

Em um paciente com diagnóstico prévio de retocolite ulcerativa moderada e confinada ao colón descendente e reto, vinha sendo tratado com mesalazina oral. Na suspeita de atividade da doença, o melhor marcador laboratorial, não invasivo, é:

- A. Proteína C reativa.
- B. Calprotectina fecal.
- C. Sangue oculto nas fezes.
- D. Beta-2 microglobulina.
- E. Velocidade de hemossedimentação.

QUESTÃO 7

Na síndrome de hiperproliferação bacteriana intestinal são fatores de risco, a utilização de:

- A. Sacarina e lactulose.
- B. Metoclorpropamida e domperidona.
- C. Clindamicina e amoxicilina.
- D. Captopril e betabloqueadores.
- E. Inibidores da bomba de hidrogênio e semaglutida.

QUESTÃO 8

Paciente, 59 anos, ex-fumante de 40 maços-ano, há 10 anos, tem nódulo pulmonar único detectado na tomografia. As características de maior preocupação são:

- A. Imagem com atenuação de gordura e 10 mm de diâmetro.
- B. Localização em lobo médio e calcificação central.
- C. Localização em lobo superior e calcificação excêntrica.
- D. Nódulo espiculado e com duplicação de tamanho em menos de 30 dias.
- E. Localização em lobos inferior e bordas bem definidas.

QUESTÃO 9

Paciente com hipótese diagnóstica de pneumonia de hipersensibilidade apresentará, mais provavelmente, as seguintes características:

- A. Febre, calafrios e mal-estar apenas nas formas agudas.
- B. Provas de inflamação, como PCR e VHS, normais.
- C. Tosse com expectoração profusa e clara na fase inicial.
- D. Nódulos centrolobulares, atenuação em vidro fosco e imagem em mosaico na tomografia de pulmão.
- E. O uso de corticoides, em doses baixas, apresenta resposta significativa.

QUESTÃO 10

Paciente, 27 anos, apresentou 2 quadros sincopais nos últimos 6 meses. O exame clínico é normal exceto por sopro sistólico discreto em área mitral. Tem o seguinte eletrocardiograma: O achado mais provável neste paciente será:

- A. Insuficiência mitral reumática.
- B. Cardiomiopatia hipertrófica.
- C. Doença de Kawasaki.

- D. Comunicação interatrial com embolia paradoxal.
- E. Insuficiência coronariana com aortite luética.

QUESTÃO 11

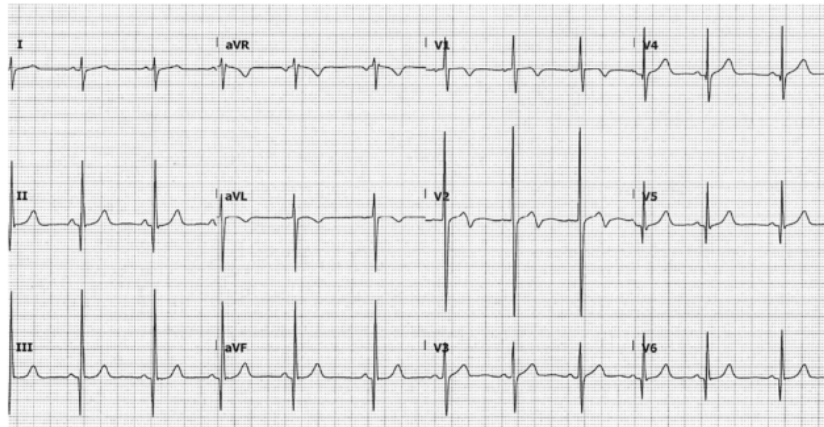
Homem de 20 anos, assintomático, apresenta em exame de rotina Hb: 10 g/dL e volume corpuscular médio: 55 fL. O perfil de ferro é normal. O exame que com maior probabilidade confirmará a principal hipótese diagnóstica é:

- A. Dosagem de vitamina B12.
- B. Endoscopia digestiva alta.
- C. Teste de Coombs.
- D. Mielograma.
- E. Eletroforese de hemoglobina.

QUESTÃO 12

Mulher de 55 anos apresenta poliartrite deformante de mãos há 10 anos, com passado de rigidez matinal de 45 minutos. Atualmente com artralguas, nódulos subcutâneos e velocidade de hemossedimentação elevada. O hemograma mostra Hb: 9,4 g/dL e VCM: 80 fL. É provável que as dosagens de capacidade total de ligação de ferro e ferritina estejam, respectivamente:

- A. Diminuída e aumentada.
- B. Aumentada e aumentada.
- C. Diminuída e diminuída.
- D. Aumentada e diminuída.
- E. Diminuída e normal.



QUESTÃO 13

Homem de 18 anos, sem antecedente, apresenta dor em punho esquerdo e tornozelo direito há 2 dias, além de febre e erupção cutânea pustular em antebraço. Apresenta discreto calor e rubor em tornozelo e dor à flexão passiva de punho. A punção de líquido sinovial mostrou 8.000 polimorfonucleares/mm³ e bacterioscópico com ausência de flora bacteriana. A principal hipótese diagnóstica é:

- A. Artrite reumatoide.
- B. Artrite gonocócica.
- C. Artrite microcristalina.
- D. Osteoartrite.
- E. Lúpus eritematoso.

QUESTÃO 14

Mulher de 32 anos apresenta urina espumosa e anasarca. PA: 120 x 80 mmHg e os exames mostraram creatinina sérica 1,2 mg/dL e proteinúria de 24 horas de 5,4 gramas. Hemograma, glicemia e eletrólitos são normais. Ela apresenta risco aumentado de:

- A. Hipervolemia e hemorragia.
- B. Hipovolemia e trombose.
- C. Hipovolemia e hemorragia.
- D. Hipervolemia e trombose.
- E. Hipervolemia e hipocolesterolemia.

QUESTÃO 15

Analisando-se grande número de pacientes com doença renal crônica, é mais provável nestes casos, dentre os abaixo, o achado de

- A. hipofosfatemia.
- B. plaquetopenia.
- C. hipoparatiroidismo.
- D. aumento da resistência à insulina.
- E. redução do ânion gap.

QUESTÃO 16

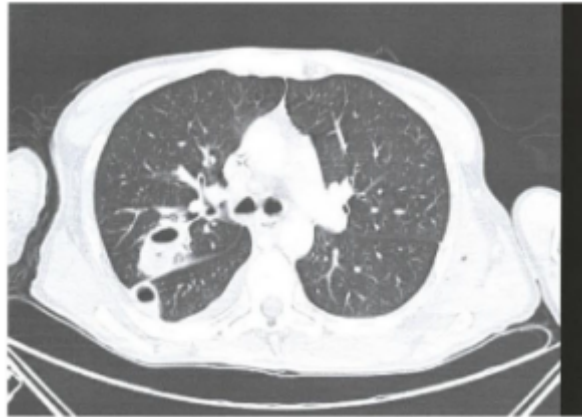
Homem de 50 anos é acometido de nefropatia há 18 meses. Devido a trombose de fístula arteriovenosa em membro superior esquerdo e perda de vários cateteres de Shiley está sem hemodiálise eficiente. É admitido no pronto-socorro referindo astenia, vômitos e alguns episódios de tontura associada à hipotensão postural. Ao exame físico está descorado, PA: 85 x 70 mmHg, turgência jugular +++ e bulhas hipofonéticas. Os membros inferiores não se encontram edemaciados. O achado mais provável neste paciente será:

- A. Frequência cardíaca de 52 batimentos por minuto.
- B. Crepitação em metade inferior do tórax, bilateralmente.
- C. Queda da pressão sistólica de 12 mmHg durante inspiração.
- D. Onda U no eletrocardiograma.
- E. Alcalose metabólica na gasometria venosa.

QUESTÃO 17

Mulher de 37 anos, com doença renal crônica, realiza há 1 ano hemodiálise, 3 vezes por semana. Há 10 dias apresenta tosse e dispneia. Há também episódios de febre de 38 a 39 °C. A tomografia de tórax e mostrada abaixo. Para confirmar a principal hipótese diagnóstica é indicado:

- A. Teste genético de fibrose cística.
- B. Lavado broncoalveolar com cultura de escarro.
- C. Teste rápido molecular para tuberculose.
- D. Dosagem de anticorpo anticitoplasma de neutrófilo.
- E. Hemocultura e ecocardiograma.



QUESTÃO 18

Homem de 65 anos, com diagnóstico de diabetes melitus há 20 anos, vem apresentando necessidade de redução das dosagens de insulina por episódios frequentes de hipoglicemia. Não mudou dieta, nem atividade física e está contente, pois acha que o diabetes pode estar em processo de cura. A explicação para este fato tem maior probabilidade de ser obtida solicitando-se o seguinte exame:

- A. Creatinina sérica.
- B. Hemoglobina glicada.
- C. Pesquisa de microalbuminúria.
- D. Tomografia computadorizada de pâncreas.
- E. Dosagem de cortisol.

QUESTÃO 19

Hipercortisolismo grave ocasiona com maior probabilidade:

- A. Hipercalcemia e acidose metabólica.
- B. Hipocalemia e alcalose metabólica.
- C. Hipocalemia e acidose metabólica.
- D. Hipercalcemia e alcalose metabólica.
- E. Hiponatremia e acidose metabólica.

QUESTÃO 20

Nos quadros de artrite reumatoide em geral as articulações poupadas são:

- A. Articulação C1-C2.
- B. Interfalângicas proximais.
- C. Temporomandibulares.
- D. Interfalângicas distais.
- E. Esternoclavicular.

QUESTÃO 21

Homem de 62 anos, previamente saudável, sofreu um acidente de trabalho em uma laje e caiu sobre um vergalhão, que transfixou a região cervical. Hemodinamicamente estável, apresenta barra metálica atravessando a região cervical direita, com ponto de entrada na zona II e saída na zona III retroauricular, sem sangramento ativo ou hematoma. Angiotomografia cervical abaixo. A conduta mais adequada, dentre as abaixo é:

- A. Remover imediatamente o corpo estranho na sala de emergência.
- B. Embolização arterial imediata.

- C. Encaminhar o paciente ao centro cirúrgico, mantendo o corpo estranho fixo até sua retirada.
- D. Drenagem de tórax imediatamente.
- E. Realizar traqueostomia de emergência.

QUESTÃO 22

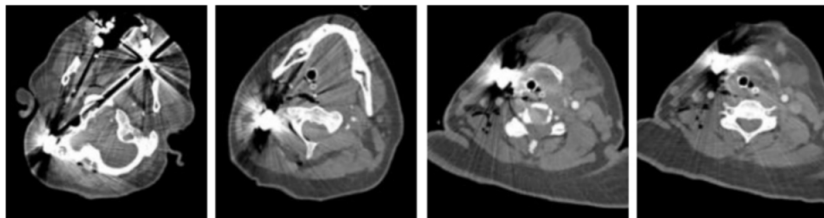
Paciente masculino, 32 anos, portador de Polipose Adenomatosa Familiar (PAF), com história familiar positiva e colectomia prévia, apresenta quadro de icterícia colestática, hipocolia e colúria. A colangiografia endoscópica com biópsia revelou adenoma tubuloviloso da papila duodenal maior, com displasia de baixo grau. Foi submetido à drenagem biliar, evoluindo com pancreatite aguda grave. A conduta mais adequada a médio prazo para este paciente, dentre as abaixo, é:

- A. Imunoterapia.
- B. Pancreatoduodenectomia (cirurgia de Whipple).
- C. Seguimento endoscópico rigoroso.
- D. Radioterapia.
- E. Embolização arterial.

QUESTÃO 23

Paciente feminina, 73 anos, com antecedente de colelitíase, refere no pronto-socorro dor abdominal intensa em flanco inferior esquerdo, vômitos e inapetência há 4 dias. Seguem imagens da tomografia abdominal. O diagnóstico é:

- A. ■leo biliar.
- B. Obstrução intestinal por neoplasia de cólon direito.
- C. Apendicite complicada com abscesso pericecal.
- D. Neoplasia de apêndice.
- E. Doença de Crohn com estenose ileocecal.

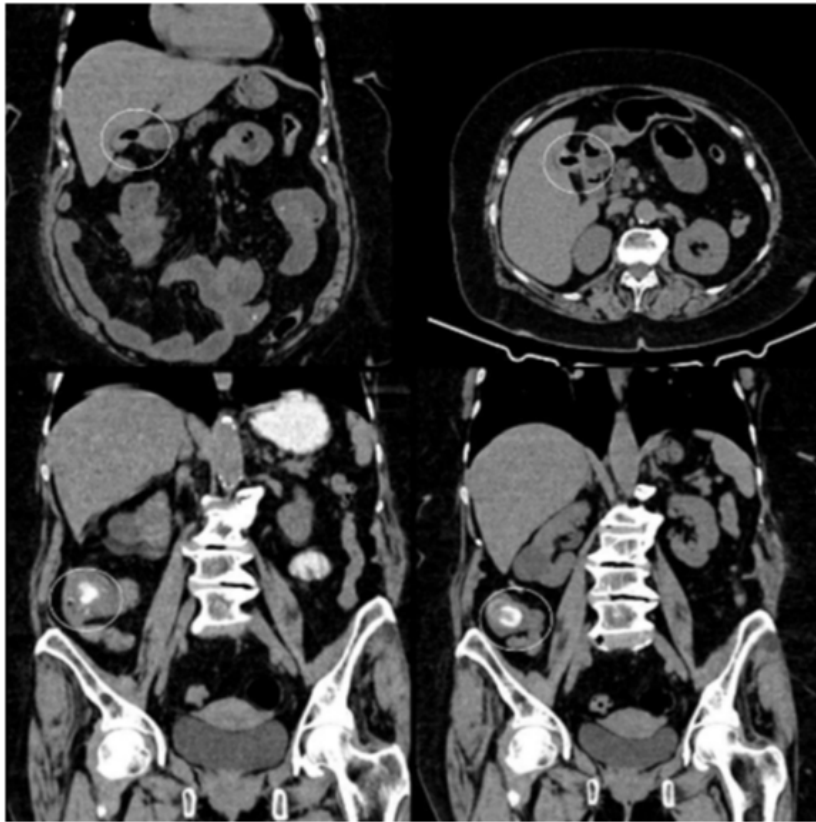


QUESTÃO 24

Paciente feminina, 51 anos, com obesidade mórbida (148 kg, IMC > 50 kg/m²), foi submetida previamente à cirurgia de Hartmann após quadro de diverticulite complicada. Evoluiu com hérnia paracolostômica volumosa. Com o objetivo de viabilizar futura reconstrução do trânsito intestinal, foi submetida a gastrectomia vertical (sleeve), apresentando perda ponderal significativa, com peso atual de 98 kg. Sua tomografia de controle mostrou colostomia em fossa ilíaca direita e hérnia paracolostômica contendo alças delgadas, cólon e parte do estômago, com dimensões de 9,5 x 9,7 cm e volume estimado de 4.250 cc. O volume da cavidade abdominal é de cerca de 8.200 cc. Com base nos dados apresentados, a melhor estratégia para correção da hérnia e reconstrução do trânsito intestinal neste cenário é:

- A. Reconstrução do trânsito e fechamento primário herniário.
- B. Correção simultânea da hérnia e reconstrução do trânsito intestinal, com uso de pneumoperitônio progressivo pré-operatório, visando redução da perda do domínio abdominal.
- C. Correção em dois tempos, com abordagem inicial da hérnia utilizando tela sintética intraperitoneal e reconstrução do trânsito em segundo tempo cirúrgico.

- D. reconstrução isolada do trânsito intestinal, com manutenção da hérnia.
- E. Correção em dois tempos, com abordagem inicial da hérnia sem utilização de tela sintética e reconstrução do trânsito em segundo tempo cirúrgico.



QUESTÃO 25

Paciente assintomático com massa retroperitoneal de aspecto heterogêneo, contendo componente gorduroso, sem sinais de infiltração. A conduta mais adequada a ser adotada inicialmente é:

- A. Biópsia por agulha.
- B. Seguimento radiológico intenso.
- C. Quimioterapia empírica.
- D. Transplante renal.
- E. Antibioticoterapia.

QUESTÃO 26

Mulher de 69 anos, transplantada renal há 7 anos, em uso de imunossupressores (ciclosporina, micofenolato de mofetila e prednisona), procura pronto-socorro com dor abdominal de forte intensidade iniciada há 1 dia, localizada inicialmente em flanco e fossa ilíaca esquerda, associada a náuseas, vômitos e diarreia. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, com abdome distendido, doloroso difusamente e ruídos hidroaéreos abolidos. Evolui com instabilidade hemodinâmica. A tomografia computadorizada evidenciou espessamento circunferencial subestenotante em íleo distal, densificação da gordura adjacente, distensão de alças a montante e líquido livre abdominal, sem coleções organizadas. A principal hipótese diagnóstica, dentre as abaixo, é:

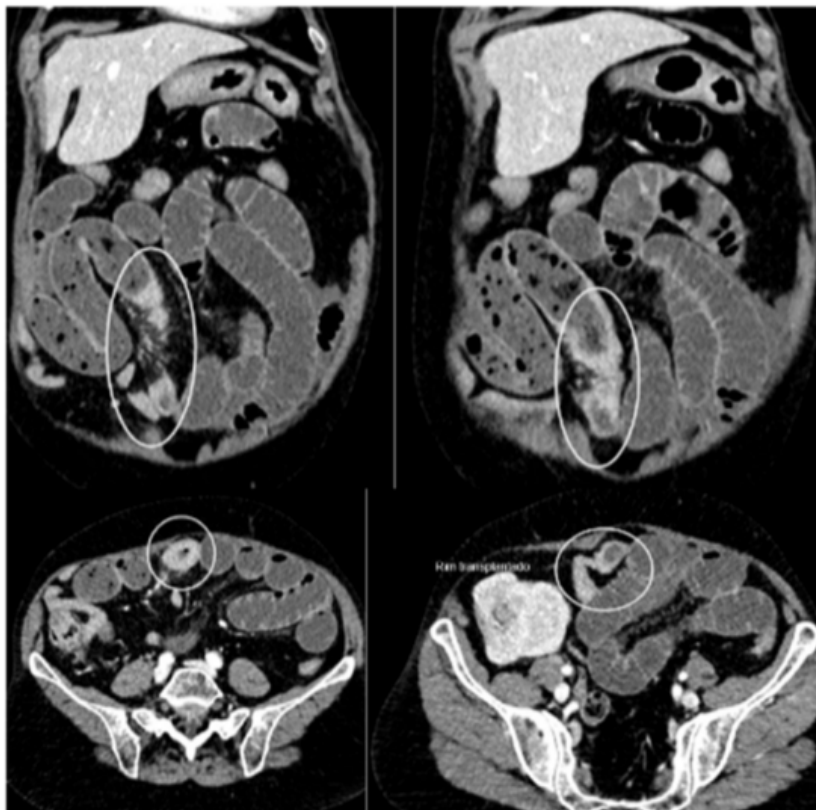
- A. Doença de Crohn.
- B. Isquemia mesentérica não oclusiva.
- C. Linfoma intestinal.
- D. Enterocolite neutropênica.

E. Gastroenterite viral.

QUESTÃO 27

Mulher de 69 anos, transplantada renal há 7 anos, em uso de imunossupressores (ciclosporina, micofenolato de mofetila e prednisona), procura pronto-socorro com dor abdominal de forte intensidade iniciada há 1 dia, localizada inicialmente em flanco e fossa ilíaca esquerda, associada a náuseas, vômitos e diarreia. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, com abdome distendido, doloroso difusamente e ruídos hidroaéreos abolidos. Evolui com instabilidade hemodinâmica. A tomografia computadorizada evidenciou espessamento circunferencial subestenotante em íleo distal, densificação da gordura adjacente, distensão de alças a montante e líquido livre abdominal, sem coleções organizadas. A paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo submetida a laparotomia exploradora, que revelou segmento de íleo isquêmico e estenosado (30 cm), sem perfuração. Foi realizada enterectomia com ileostomia. O anatomopatológico da peça cirúrgica demonstrou granulomas epitelioides com necrose caseosa e células gigantes multinucleadas. O diagnóstico mais provável com base nesses achados clínico-histopatológicos, dentre os abaixo, é:

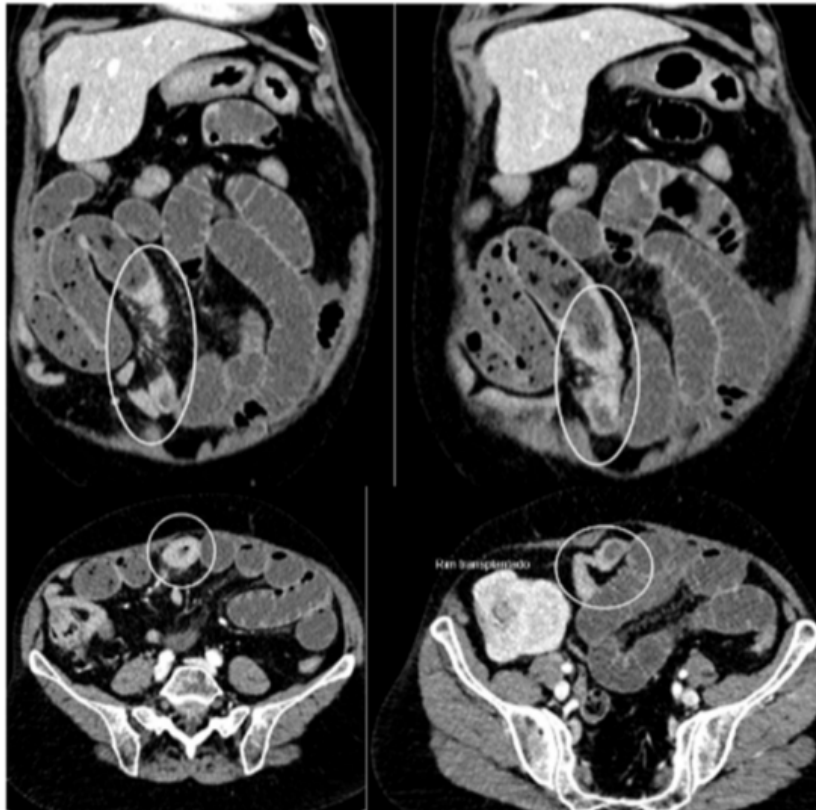
- A. Doença de Crohn.
- B. Actinomicose intestinal.
- C. Tuberculose intestinal.
- D. Linfoma intestinal.
- E. Infecção fúngica invasiva (histoplasmose).



QUESTÃO 28

Paciente feminina, 79 anos, com comorbidades (diabetes, fibrilação atrial e hipertensão arterial) e constipação crônica, evoluiu com suboclusão intestinal refratária ao tratamento clínico. Tomografia evidenciou impactação fecal, dilatação do sigmoide e espessamento parietal, sem sinais de perfuração ou abscesso. Após 5 dias, persistência do quadro foi confirmada. Com relação à indicação de cirurgia, nesse caso, é correto afirmar:

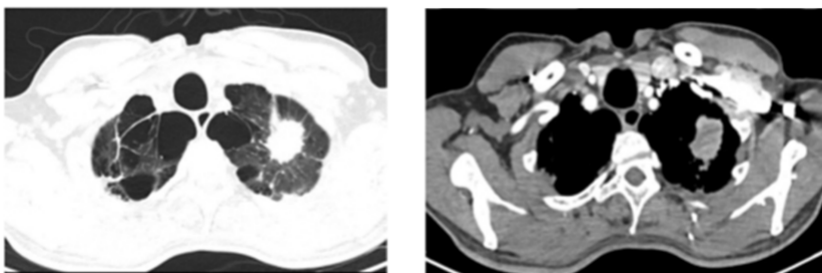
- A. A cirurgia está contraindicada devido à ausência de sinais infecciosos.
- B. O tratamento cirúrgico deve ser reservado apenas para casos complicados por perfuração.
- C. Deve-se realizar videolaparoscopia diagnóstica.
- D. A persistência da impactação fecal e a falha do tratamento clínico indicam a necessidade de intervenção cirúrgica.
- E. Deve-se manter tratamento não operatório.



QUESTÃO 29

Homem de 63 anos, tabagista, com queixa de dispneia e tosse seca há 15 dias, sem perda ponderal. Apresentava-se em bom estado geral e exame físico sem alterações significativas. A tomografia de tórax demonstrou massa pulmonar central no lobo superior direito (imagens abaixo). Biópsia revelou tumor neuroendócrino bem diferenciado (carcinoide típico). Com base no quadro e nas imagens, a conduta terapêutica mais adequada, dentre as abaixo, é:

- A. Radioterapia torácica.
- B. Quimioterapia adjuvante com cisplatina e etoposídeo.
- C. Imunoterapia anti-PD-L1 como tratamento de primeira linha.
- D. Terapia com análogos de somatostatina.
- E. Ressecção cirúrgica com preservação pulmonar sempre que possível e linfadenectomia hilar/mediastinal.



QUESTÃO 30

Paciente feminina, 31 anos, previamente hígida, procurou o pronto-socorro com dor abdominal e pélvica há 6 horas. Negava atraso menstrual. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, hidratada, porém descorada (2+/4+), com dor abdominal difusa, predominando no hipogástrio. Exames laboratoriais revelaram anemia (Hb: 9,1 g/dL). O exame laboratorial que deve ser realizado antes da tomografia é:

- A. VHS (Velocidade de Hemossedimentação).
- B. Gasometria arterial.
- C. Teste de Coombs direto.
- D. Beta-HCG sérico.
- E. Procalcitonina.

QUESTÃO 31

Paciente idoso é admitido na sala de trauma após queda da própria altura, segundo relato informado, trazido pelo serviço de resgate imobilizado com colar cervical e prancha longa. Está entubado, com Glasgow 3, pupilas isocóricas e fotorreagentes, hipotenso e com bradicardia. SatO₂: 95%. Apresenta movimentação em todos os quatro membros e não há estigmas externos de trauma. O próximo passo mais adequado na investigação diagnóstica inicial é:

- A. Toracocentese bilateral.
- B. Aplicação do protocolo RUSH (ultrassonografia point of care) para avaliar causas de choque.
- C. Tomografia computadorizada de corpo inteiro.
- D. Radiografias simples de coluna cervical, tórax e pelve.
- E. Avaliação neurológica com ressonância magnética de coluna cervical.

QUESTÃO 32

Paciente masculino, 38 anos, com histórico de uso abusivo de álcool e cocaína, foi vítima de colisão de moto versus automóvel, sendo ejetado da motocicleta a cerca de 30 m a alta velocidade. Score de Glasgow 3, sangramento oral intenso, fratura exposta de fêmur direito distal com ferimento descolante e sangramento intenso no membro, múltiplas fraturas craniofaciais, além de sinais de choque hipovolêmico. Além das medidas de proteção da coluna para o transporte, das condutas iniciais abaixo, a mais apropriada no atendimento pré-hospitalar desse paciente é:

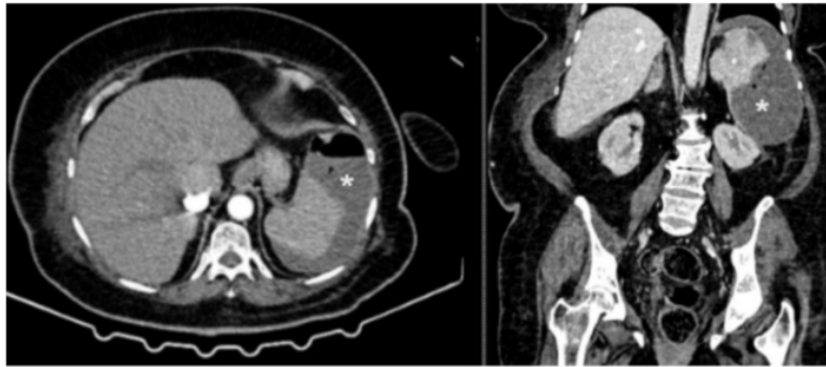
- A. Máscara laríngea + acesso intraósseo.
- B. Transfusão de plasma, hemácias e plaquetas.
- C. Infusão agressiva de cristalóide para estabilização volêmica.
- D. Imobilizar perna; máscara de oxigênio de alto fluxo.
- E. Torniquete + intubação orotraqueal + transporte rápido.

QUESTÃO 33

Paciente feminina, 68 anos, com obesidade grau III, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica em diálise e fibrilação atrial, apresenta quadro de febre persistente, dor abdominal difusa e leucocitose há 10 dias. A tomografia computadorizada está apresentada abaixo. Foi iniciado tratamento com antibióticos de largo espectro. Com base no quadro clínico, exames de imagem e antecedentes da paciente, a etiologia mais provável do abscesso esplênico e o tratamento mais indicado:

- A. Cisto esplênico infectado - drenagem percutânea.
- B. Embolia séptica - esplenectomia.
- C. diverticulite - observação clínica.
- D. Isquemia esplênica - suporte clínico.

E. Pancreatite aguda - drenagem cirúrgica do pâncreas.



QUESTÃO 34

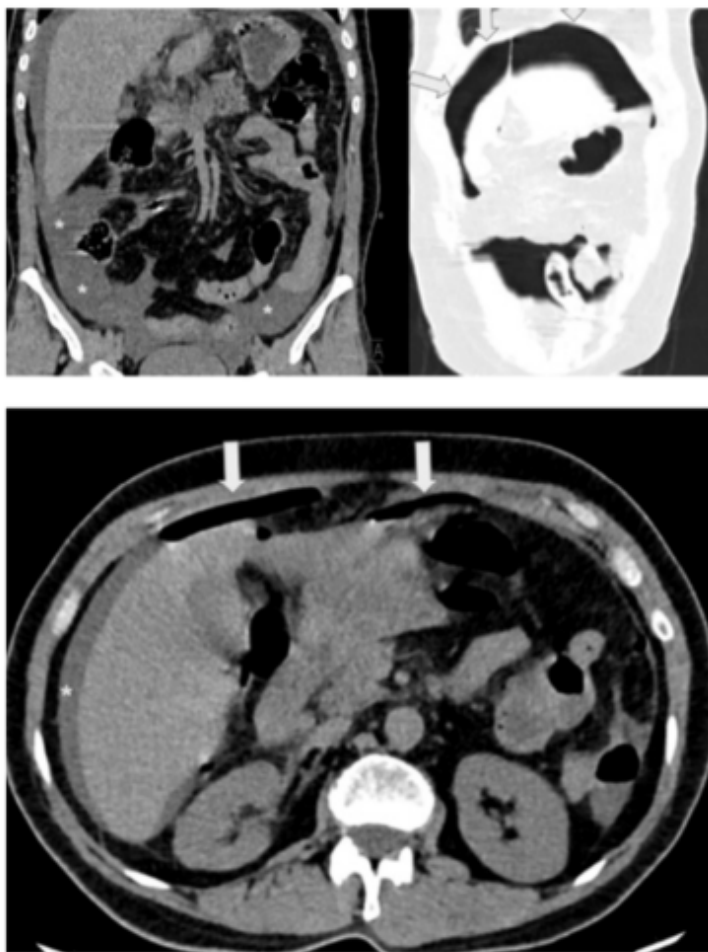
Paciente feminina, 51 anos, previamente saudável, exceto por hipertensão controlada, procura o pronto-socorro com dor epigástrica de longa data, recentemente agravada. A paciente está hemodinamicamente estável, sem sinais claros de peritonite difusa. Tomografia de abdome abaixo. Das condutas abaixo, a que representa a medida inicial mais apropriada no tratamento inicial desta paciente é:

- A. Endoscopia de urgência.
- B. Colonoscopia urgente.
- C. Videolaparoscopia.
- D. Corticoterapia.
- E. Paracentese diagnóstica.

QUESTÃO 35

Paciente feminina, 36 anos, previamente hígida, apresenta dor abdominal difusa há 48 horas, associada a náusea, sem vômitos ou febre. Ao exame físico, geral não há sinais de sepse e apresenta dor à palpação no quadrante superior direito, sem sinais de irritação peritoneal. A tomografia de abdome (imagem abaixo) revela imagem hiperdensa linear compatível com corpo estranho na extremidade distal da porção ascendente do duodeno. A paciente nega ingestão intencional de objetos. A conduta mais apropriada, dentre as abaixo, neste caso é:

- A. Observação clínica.
- B. Endoscopia urgente.
- C. Laparotomia.
- D. Laxante.
- E. Carvão ativado

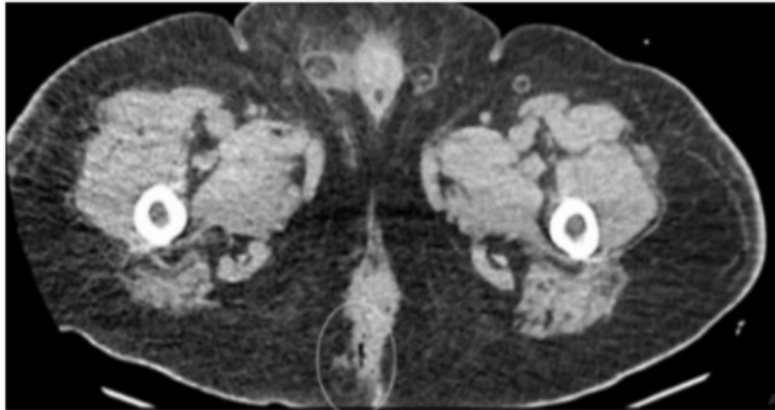


QUESTÃO 36

Paciente masculino, 65 anos, com obesidade grau III, apresenta dor anal intensa há 12 dias com secreção purulenta e odor fétido. Ao exame, lesões perianais ulceradas com secreção, leucócitos: 22.000/mm³, creatinina: 3, sódio: 128, potássio: 5,8. A tomografia apresenta alteração ressaltada abaixo: Com base no quadro clínico e imagem, das abaixo, a melhor conduta inicial, além da antibioticoterapia, é:

- A. Desbridamento extenso.
- B. Corticoterapia.
- C. Hartmann.
- D. Exenteração.
- E. Câmara hiperbárica.





QUESTÃO 37

Paciente masculino, 45 anos, com IMC: 38 kg/m², previamente hígido, foi submetido a colecistectomia videolaparoscópica por colelitíase sintomática. O insuflador de gás carbônico aponta pressão de 14 mmHg e fluxo de 20 L/min. Sobre tais parâmetros é correto afirmar:

- A. Pressão está baixa.
- B. Fluxo alto; risco de barotrauma.
- C. Parâmetros adequados para o caso.
- D. Pressão de 14 mmHg é contraindicada.
- E. Vazão de 20 L/min é excessiva e causa acidose.

QUESTÃO 38

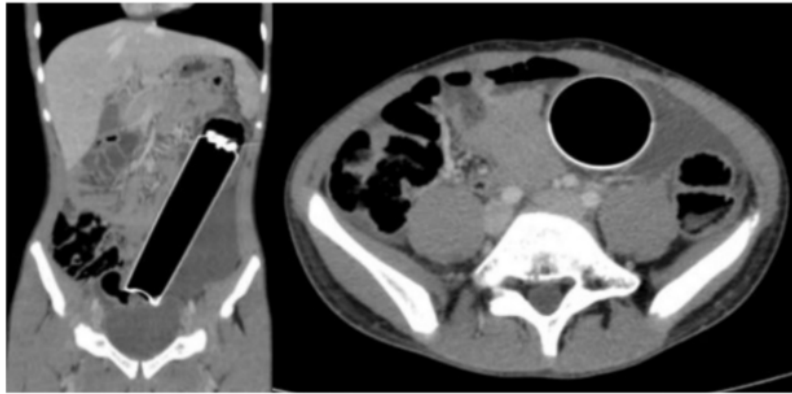
Paciente masculino, 20 anos, previamente hígido, procurou atendimento seis dias após inserção voluntária de corpo estranho no reto, referindo dor abdominal progressiva e ausência de evacuações. Ao exame, apresentava dor em fossa ilíaca esquerda, sem sinais de peritonite. O toque retal não mostrou palpação do corpo estranho ou lesões no reto, mas verificou-se secreção sero-sanguinolenta a retirada da luva. Tomografia evidenciou corpo estranho no retossigmoide, sem sinais de pneumoperitônio, clinicamente estável. Das indicações de abordagem cirúrgica abaixo, nesse contexto, a mais indicada é:

- A. Laparotomia.
- B. Videolaparoscopia.
- C. Laxante.
- D. Extração transanal.
- E. Colonoscopia.

QUESTÃO 39

Paciente feminina, 53 anos, diabética, apresenta dor em hipocondrio direito, febre, inapetência. Ao exame físico, dor à palpação superficial no hipocôndrio direito, sem sinal de descompressão brusca. Leucograma com 21.000 células/mm³. APACHE II igual a 6. A tomografia computadorizada evidenciou vesícula biliar com alterações ressaltadas abaixo. Com base nos achados clínicos e radiológicos, dentre as abaixo, a principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta são:

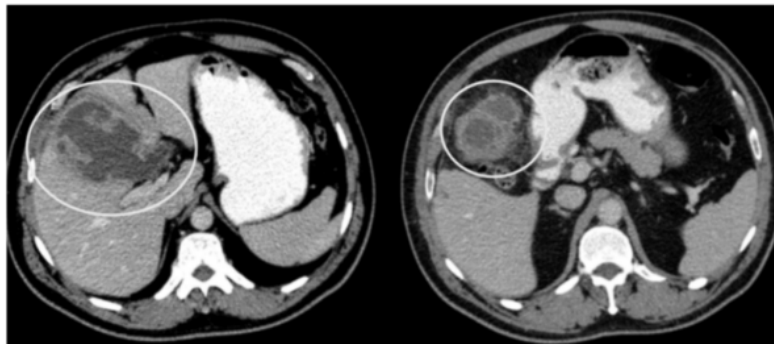
- A. Colecistite xantomatosa - colecistectomia.
- B. Neoplasia de vesícula - biópsia.
- C. Colecistite aguda - colecistostomia.
- D. Abscesso hepático e ceftriaxona - metronidazol EV.
- E. Colangite esclerosante - plasmaférese.



QUESTÃO 40

Paciente, 59 anos, com icterícia há 3 semanas acompanhada de colúria e acolia fecal. A tomografia computadorizada de abdome é mostrada abaixo. O diagnóstico que corresponde aos achados da tomografia deste paciente é:

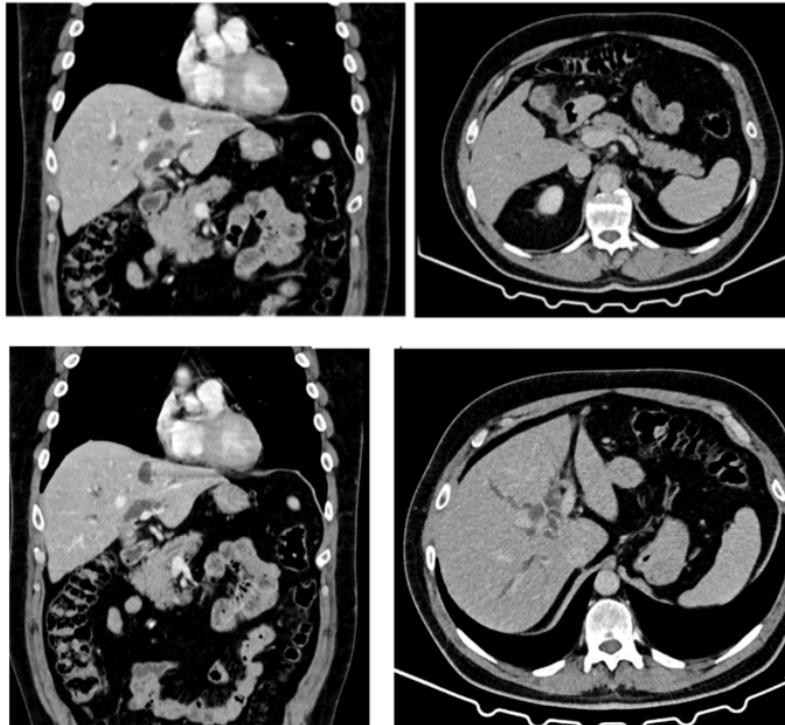
- A. Presença de tumor hepático com metástases.
- B. Extensa trombose venosa envolvendo veia porta, mesentérica superior e veia esplênica.
- C. Obstrução arterial mesentérica com infarto de alça intestinal.
- D. Coleção abdominal volumosa, com conteúdo purulento associada a peritonite.
- E. Tumor de Klatskin (colangiocarcinoma).



QUESTÃO 41

Um recém-nascido com 18 horas de vida, do sexo masculino, adequado para a idade gestacional, filho de mãe com diabetes gestacional controlada com dieta, sem outras intercorrências, apresenta icterícia, classificada clinicamente como de Zona II de Kramer, de intensidade leve a moderada. A medida da bilirrubina transcutânea (BTC) foi de 9,8 mg/dL. Tipagem sanguínea AB Rh positivo, com Coombs direto negativo. Nesse caso,

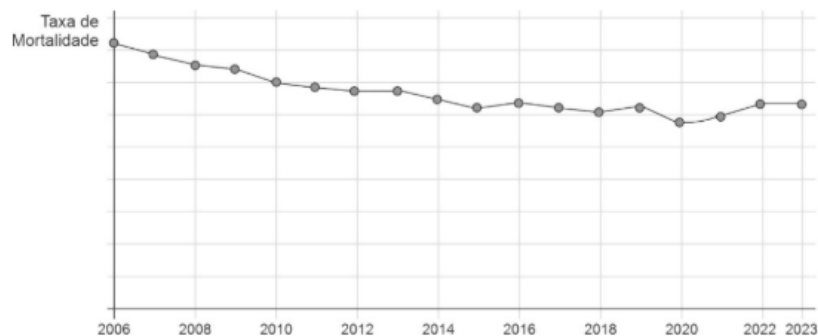
- A. a icterícia deve ser considerada fisiológica, sendo indicada reavaliação em 4 horas.
- B. a manifestação deve ser consequência de doença hemolítica, devendo-se coletar exames e iniciar fototerapia.
- C. esta manifestação se deve ao diabetes materno, devendo-se acompanhar clinicamente e realizar nova BTC em 4 horas.
- D. a bilirrubina transcutânea não está de acordo com a manifestação clínica, o que é comum, pois não tem sensibilidade para os níveis leves de icterícia (até zona II).
- E. a manifestação clínica é explicada pelo diabetes materno, sendo indicado iniciar a fototerapia e nova BTC em 6 horas.



QUESTÃO 42

O gráfico abaixo revela as taxas de mortalidade infantil de 2006 a 2023 no Brasil, segundo o IBGE. O cálculo da Mortalidade infantil (número de óbitos em) e a taxa em 2023 são, respectivamente:

- A. menores de 5 anos/1.000 nascidos vivos entre 6 e 7.
- B. menores de 1 ano/1.000 nascidos vivos entre 6 e 7.
- C. menores de 1 ano/1.000 nascidos vivos entre 8 e 9.
- D. menores de 1 ano/1.000 nascidos vivos entre 12 e 13.
- E. menores de 5 anos/1.000 nascidos vivos entre 8 e 9.



QUESTÃO 43

Os pais de uma menina com 8 anos de idade e sinais avançados de puberdade procuram o pediatra, pois ouviram que a aceleração da puberdade pode estar associada a disruptores (desreguladores) endócrinos. Pode-se afirmar:

- A. No Brasil, os órgãos públicos de controle retiraram de circulação os desreguladores endócrinos artificiais.
- B. Não há evidência de que os aditivos chamados desreguladores hormonais atuem na função hormonal de forma expressiva.
- C. Esse conceito está sendo introduzido e divulgado nas mídias sociais, mas sem relação com

pesquisa científica.

D. Os bisfenóis (BPA) foram excluídos da composição dos plásticos, não conferindo problema à saúde pública.

E. Os desreguladores endócrinos são substâncias que se acumulam no organismo e interferem no metabolismo hormonal, como os bisfenóis e os ftalatos.

QUESTÃO 44

Uma menina com 7 anos apresenta pubarca, com características de estágio 3 pela classificação de Tanner, além de leve odor em axilas, sem qualquer outro sinal de puberdade. Os pais procuram endocrinologista e, após exames, conclui-se que se trata de adrenarca prematura. Sobre esta manifestação:

A. É consequência de tumor hipofisário benigno, geralmente com indicação de cirurgia, com cura total.

B. Está dentro do esperado para a idade, mas revela progressão rápida para a puberdade precoce.

C. É considerada benigna, mas estudos longitudinais observam um maior risco de síndrome dos ovários policísticos.

D. Acompanha-se de desaceleração do crescimento e baixa estatura final, com menarca prevista para antes dos 9 anos.

E. Deve-se à presença de hiperplasia de suprarrenal (zona reticulosa), com indicação de terapia com corticosteroides.

QUESTÃO 45

Uma lactente com 6 meses de idade, com histórico de tratamento para sífilis logo ao nascimento, em acompanhamento ambulatorial, apresenta títulos mantidos de teste não treponêmico, realizados no mesmo laboratório. Criança sem sinais clínicos e evoluindo bem. Nesse caso, a conduta deve ser:

A. Realizar teste treponêmico e raio-x de ossos longos e coletar líquido apenas no caso de um ou de ambos estarem alterados.

B. Repetir o teste em 3 meses, pois espera-se que a queda nos valores dos testes treponêmicos aconteça após o sexto mês.

C. Realizar teste treponêmico e, se positivo, tratar a criança com penicilina parenteral durante 10 dias, o que é efetivo para meningite, sem a necessidade de coleta de líquido.

D. Realizar teste VDRL, além do quimiocitológico, no líquido e iniciar tratamento com penicilina parenteral durante 10 dias.

E. Administrar uma dose de Penicilina benzatina, pois criança sem sinais e bom desenvolvimento. Repetir o exame em 1 mês, incluindo o teste treponêmico.

QUESTÃO 46

Um adolescente com 14 anos de idade apresenta quadro de tosse prolongada, diurna e noturna, há 10 dias, com piora nos últimos 2 dias. Febre baixa nos últimos 4 dias, associada a dor de cabeça, cansaço e perda de apetite, além de manchas na pele. A radiografia de tórax revela a presença de broncopneumonia em bases, mais à esquerda. O médico descreve a presença de eritema multiforme. O principal agente e a conduta a ser adotada são, respectivamente:

A. *Mycoplasma pneumoniae* - fluoroquinolona.

B. *Mycoplasma pneumoniae* - macrolídeo.

C. *Mycoplasma hominis* - cefalosporina de segunda geração.

D. *Mycoplasma hominis* - tetraciclina.

E. Mycoplasma hominis - fluoroquinolona.

QUESTÃO 47

Um menino com 6 anos de idade é levado ao médico pois apresenta quadro de náusea e vômitos recorrentes, dor abdominal e aumento da diurese, além de "estar sem energia para brincar". Durante a anamnese o médico identifica o uso excessivo de uma vitamina. Das vitaminas abaixo, a que tem relação com esse quadro clínico é

- A. A.
- B. C.
- C. D.
- D. K.
- E. E.

QUESTÃO 48

Uma menina com 4 anos de idade adquire infecção intestinal por Escherichia coli O157:H7. Após 1 semana do início do quadro evoluiu com anemia hemolítica, trombocitopenia e insuficiência renal. O diagnóstico desta complicação é:

- A. Trombose de veia renal.
- B. Púrpura trombocitopênica trombótica.
- C. Lesão renal por hemoglobinúria.
- D. Síndrome hemolítico-urêmica.
- E. Necrose tubular aguda.

QUESTÃO 49

Os pais de um menino morador da capital de São Paulo, que está com 6 anos e tem diagnóstico de deficiência de G-6PD (Glico-se-6 fosfato desidrogenase), querem saber se existe alguma doença cujo tratamento seja de alto risco para hemólise grave, bem como algum alimento, uma vez que desejam viajar e querem estar mais seguros. O médico deve esclarecer que convém evitar exposição a

- A. gergelim.
- B. malária.
- C. salmonela.
- D. alga.
- E. lentilha.

QUESTÃO 50

A icterícia fisiológica acomete cerca de 2/3 dos recém-nascidos de termo, devendo ser distinguida da icterícia secundária a doenças. Pode-se afirmar que, nesta população

- A. a icterícia ocorre, entre outras causas, devido à elevada massa eritrocitária e baixa vida média das hemácias, em comparação aos mesmos valores no adulto.
- B. a lesão oxidativa pela bilirrubina indireta é o que confere sua capacidade de causar a morte neuronal nos núcleos da base, mesmo em valores baixos, ainda que sem significado clínico.
- C. o aumento da circulação entero-hepática da bilirrubina se deve ao tipo de colonização intestinal, com bacteroides que convertem rapidamente a bilirrubina da forma direta para a indireta.
- D. a atividade da enzima de conjugação ao nascimento é cerca de metade da dos adultos, mas é a limitação na excreção que gera acúmulo de bilirrubina.
- E. a baixa atividade da β -glicuronidase impede a adequada eliminação da bilirrubina indireta nas fezes, por não haver transformação para a forma de estercobilina.

QUESTÃO 51

Em uma enfermaria de pediatria foi isolado um agente infeccioso de uma lactente, que adquiriu quadro de infecção durante a internação. O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) recomendou as precauções, incluindo que a equipe fizesse a higiene das mãos com água e sabão, e não álcool. Trata-se de

- A. Metapneumovirus.
- B. Bordetella pertussis.
- C. Klebsiella pneumoniae ESBL.
- D. Herpes simplex virus (HSV).
- E. Clostridioides difficile.

QUESTÃO 52

Criança de 4 anos, com antecedente de asma, chega ao pronto-socorro com febre alta, toxemia, dor torácica e consolidação em lobo superior direito à radiografia. Diante desse quadro, o agente etiológico mais provável é:

- A. Bordetella pertussis.
- B. Adenovirus.
- C. Mycoplasma pneumoniae.
- D. Staphylococcus aureus.
- E. Streptococcus pneumoniae.

QUESTÃO 53

Adolescente de 14 anos apresenta febre, dor de garganta intensa, exsudato tonsilar e linfonodomegalia cervical posterior. Teste rápido de estreptococo é negativo. Esplenomegalia palpável ao exame. O diagnóstico mais provável é:

- A. Faringite estreptocócica.
- B. Adenovirose.
- C. Mononucleose infecciosa.
- D. Escarlatina.
- E. Citomegalovirose congênita.

QUESTÃO 54

Criança de 6 anos apresenta febre, artralgia e exantema em "asa de borboleta" no rosto. Mãe refere contato com colega diagnosticado com "quinta doença". O agente etiológico mais provável é:

- A. Vírus da Rubéola.
- B. Parvovirus B19.
- C. Enterovírus.
- D. Epstein-Barr vírus.
- E. Vírus do Sarampo.

QUESTÃO 55

Criança, resgatada de enchente, apresenta febre, mialgia em panturrilhas, conjuntivite não purulenta e icterícia progressiva. O diagnóstico mais provável é:

- A. Leptospirose.
- B. Malária.
- C. Hepatite A.
- D. Febre tifoide.

E. Febre maculosa brasileira.

QUESTÃO 56

Um menino de 3 anos apresenta quadro de edema palpebral, ascite, urina espumosa; albumina sérica de 1,9 g/dL, sem hematúria. E função renal normal. O diagnóstico mais provável é:

- A. Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
- B. Glomerulonefrite pós-estreptocócica.
- C. Nefropatia por IgA.
- D. Nefrite lúpica classe IV.
- E. Síndrome nefrótica por lesão mínima.

QUESTÃO 57

Um bebê de 6 meses apresenta taquicardia com QRS estreito e FC: 280 bpm. Perfusão preservada. A melhor conduta, nesse momento, é:

- A. Manobras vagais e, se refratário, adenosina IV rápido.
- B. Lidocaína.
- C. Amiodarona IV.
- D. Cardioversão sincronizada.
- E. Verapamil IV.

QUESTÃO 58

Uma criança de 4 anos é atendida em consulta de puericultura. Não apresenta comorbidades e tem esquema vacinal completo até 2 anos. Nesse momento, a recomendação vacinal é indicar reforço de:

- A. Tríplice bacteriana e polio.
- B. Hepatite A.
- C. Pneumocócica.
- D. Varicela.
- E. Meningocócica C.

QUESTÃO 59

Um lactente de 2 meses, filho de mãe portadora de HIV positivo em tratamento, não amamentado ao seio materno, chega para vacinação. A melhor conduta vacinal para esse bebê é:

- A. Suspender todas as vacinas.
- B. Contraindicar BCG.
- C. Vacinar conforme calendário de rotina, incluindo BCG.
- D. Aguardar sorologia negativa para iniciar vacinas.
- E. Adiar vacinas com vírus vivos até os 12 meses.

QUESTÃO 60

Uma criança de 9 meses apresenta perímetro cefálico no p97, mas desde o nascimento acompanha esse canal de crescimento sem desvio. Tem fontanela anterior aberta e desenvolvimento neurológico normal. Nesse momento, a melhor conduta é:

- A. Solicitar ressonância nuclear magnética.
- B. Encaminhar para avaliação neuropediátrica.
- C. Solicitar ultrassonografia de crânio.
- D. Solicitar tomografia computadorizada de crânio.
- E. Considerar variante normal e manter seguimento.

QUESTÃO 61

Primigesta, na 22ª semana de gestação, cardiopata crônica, tem como recomendação a vacina:

- A. Pneumocócica.
- B. Tríplice viral.
- C. Dengue.
- D. HPV nonavalente.
- E. Varicela.

QUESTÃO 62

Primigesta, 40 anos de idade, encontra-se na 36ª semana da gestação e apresentou sangramento vaginal moderado há 30 minutos. Refere cólica abdominal. Exame físico: descorada +/4, PA: 130 x 85 mmHg, FC: 94 bpm, altura uterina: 33 cm, dinâmica uterina 1/10 contrações/minuto, tônus uterino aumentado, 100 batimentos cardíacos fetais por minuto, exame especular: saída de coágulos pela vagina. O diagnóstico mais provável, dentre os abaixo, é:

- A. Rompimento de vasa prévia.
- B. Placenta prévia.
- C. Descolamento prematuro da placenta.
- D. HELLP síndrome.
- E. Hemangioma roto de cordão umbilical.

QUESTÃO 63

Primigesta, encontra-se na 12ª semana de gestação, em consulta de pré-natal traz urocultura positiva para E. coli sensível a todos os antibióticos descritos no antibiograma. Paciente refere que há 3 anos apresentou 3 episódios de cistite e uma pielonefrite, durante relacionamento com parceiro anterior. Nega disúria e refere corrimento genital branco inodoro. O diagnóstico mais provável, dentre os abaixo, é:

- A. Infecção urinária de repetição.
- B. Cistite bacteriana aguda.
- C. Pielonefrite.
- D. Uretrite.
- E. Bacteriúria assintomática.

QUESTÃO 64

Secundigesta, 36 anos de idade, encontra-se gestante na 32ª semana de gestação resultante de fertilização in vitro, comparece a consulta de pré-natal com cefaleia, edema de membros inferiores e pressão arterial sistêmica 130 x 85 mmHg. Refere parto anterior, cesárea há 11 anos, com peso do recém-nascido 2.430 gramas, com 40 semanas de gestação. Refere que sua mãe teve pré-eclâmpsia em sua gestação. Dos marcadores clínicos abaixo, o que caracteriza ISOLADAMENTE essa paciente de alto risco para indicação de prevenção de pré-eclâmpsia é:

- A. Intervalo interpartal maior do que 10 anos.
- B. Gestação decorrente reprodução assistida.
- C. Histórico familiar de pré-eclâmpsia.
- D. Idade materna maior do que 35 anos.
- E. Recém-nascido de baixo peso ao nascer de termo.

QUESTÃO 65

Primigesta, na 32ª semana de gestação, com diabetes gestacional controlada com dieta e exercício físico, refere perda de líquido amniótico confirmado no Pronto Atendimento. Dinâmica uterina ausente. Boa vitalidade

fetal no momento, com peso fetal estimado de 2 kg. A conduta mais adequada, dentre as abaixo, é:

- A. Indicação imediata de parto cesárea.
- B. Observação materno-fetal, corticoterapia e antibioticoprofilaxia.
- C. Antibioticoprofilaxia seguida de parto cesárea.
- D. Indução de trabalho de parto com misoprostol.
- E. Corticoterapia por 48 horas seguida de parto cesárea.

QUESTÃO 66

Mulher, 21 anos de idade, teve uma relação sexual desprotegida e foi orientada a usar um método contraceptivo de emergência na UBS. Essa conduta está corretamente indicada caso essa paciente tenha

- A. feito uso isolado de espermicida.
- B. esquecido 1 pílula combinada por 24 horas.
- C. tido atraso de 1 semana na aplicação do injetável trimestral.
- D. removido anel vaginal por mais de 2 horas na 3ª semana de uso.
- E. tido relação após 14 dias do parto, se não estiver amamentando.

QUESTÃO 67

Mulher, 58 anos de idade, tercípara (3 cesáreas), menopausa há 8 anos, refere perda urinária aos grandes esforços, incontinência de urgência e noctúria (2 vezes/noite) há 6 meses. Nega comorbidades. Exame físico: sem perda urinária ao esforço solicitado, ponto Ba -1 (POP-q), nota 4 na Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico. A conduta mais adequada nesse caso, dentre as abaixo, é:

- A. Prescrever oxibutinina.
- B. Hormonioterapia sistêmica.
- C. Medidas comportamentais e fisioterapia.
- D. Indicar sling retropúbico.
- E. Indicar colpoplastia anterior.

QUESTÃO 68

Em relação à possibilidade de preservação da fertilidade em mulher com câncer de ovário sem prole definida é necessário que

- A. se realize a cirurgia de second look 6 meses após a ooforectomia.
- B. o carcinoma epitelial seja no estágio IA G1-3 com biópsia contralateral negativa.
- C. o tumor germinativo maligno tenha biópsia contralateral negativa.
- D. o tumor seja borderline nos estádios I a III.
- E. o tumor borderline tenha biópsia contralateral negativa.

QUESTÃO 69

Mulher, 45 anos de idade, nuligesta, realizou uma ultrassonografia transvaginal e observou que no laudo estava descrito um mioma uterino FIGO 7. A orientação mais adequada para essa paciente é indicar que se trata de um nódulo uterino

- A. intramural hipervascularizado.
- B. que pode causar dismenorreia secundária.
- C. que pode levar a hemorragias repentinas.
- D. que contraindica a terapia hormonal.
- E. subseroso pediculado assintomático.

QUESTÃO 70

Mulher, 52 anos de idade, refere fogachos e sudorese noturna há 6 meses. Refere secura vaginal e dispareunia de penetração. É sobrevivente de câncer de mama, faz uso de anastrozol. Nega outras comorbidades. A conduta mais adequada, dentre as abaixo, é

- A. Testosterona transdérmica e estriol vaginal.
- B. Óleo de primolis oral e hidratante vaginal.
- C. Progesterona transdérmica e lubrificante vaginal.
- D. Tibolona oral e estradiol vaginal.
- E. Desvenlafaxina oral e promestrieno vaginal.

QUESTÃO 71

Mulher, 26 anos de idade, refere ter menstruado normalmente há 50 dias, apresenta mamas doloridas, náuseas e cólica em baixo ventre há 10 dias. Exame: abdome sem alterações, útero de tamanho normal, anexos palpáveis e indolores, conteúdo vaginal aumentado, esbranquiçado e sem odor. Nesse momento, dentre as condutas abaixo, está indicado realizar:

- A. Teste imunológico de urina para ■-hCG.
- B. Dosagem sérica de FSH e LH.
- C. Ultrassonografia pélvica.
- D. Dosagem sérica de prolactina e progesterona.
- E. Pesquisa de hiperandrogenismo.

QUESTÃO 72

Primigesta na 24ª semana de gestação, previamente hígida, faz exame de VDRL com resultado 1:16 e tem o teste treponêmico reagente. Refere não ter usado nenhum antibiótico nos 6 meses antes de engravidar. Tem parceiro fixo há 1 ano. Nesse caso está indicada

- A. ceftriaxona 1 g intramuscular por 10 dias.
- B. penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular, 1x/semana por 3 semanas.
- C. penicilina benzatina 2.400.000 UI intramuscular, dose única.
- D. penicilina cristalina 18 a 24 milhões UI dose diária por 10 dias.
- E. coleta de líquido cefalorraquidiano para indicar o tratamento.

QUESTÃO 73

O aleitamento materno é liberado sem restrições para mães que

- A. apresentam infecção por HTLV I/II.
- B. apresentam tuberculose pulmonar ativa não tratada.
- C. estão em uso de varfarina.
- D. apresentam infecção por HIV.
- E. estão em tratamento com quimioterapia antineoplásica.

QUESTÃO 74

Primigesta, 30 anos de idade, com gestação gemelar dicoriônica e diamniótica, confirmada em ultrassonografia precoce, está com 33 semanas, com crescimento adequado para ambos os fetos, que se encontram em apresentação pélvica. A conduta mais adequada é

- A. iniciar corticoide para maturação pulmonar e indicar parto na 34ª semana.
- B. resolver a gestação com 36 semanas.
- C. cesárea eletiva com 39 semanas.
- D. seguir até 38 semanas, com avaliação seriada.
- E. aguardar o trabalho de parto espontâneo e realizar cesárea nesse momento.

QUESTÃO 75

Durante a cesárea, gestante de 41 anos de idade, com 39 semanas, apresenta dispneia súbita, cianose, e hipotensão importante. O diagnóstico mais provável, dentre as abaixo, é

- A. atonia uterina.
- B. tromboembolismo pulmonar.
- C. infarto agudo do miocárdio.
- D. anafilaxia.
- E. embolia amniótica.

QUESTÃO 76

Em uma mulher de 23 anos de idade, com ciclos regulares de 28 dias, o pico de LH ocorre

- A. na metade da fase lútea.
- B. na metade da fase folicular.
- C. no início da fase folicular.
- D. no meio do ciclo, entre fase folicular e lútea.
- E. no final da fase lútea.

QUESTÃO 77

Mulher, 26 anos de idade, apresenta verrugas genitais acinzentadas, aveludadas, de aspecto em couve-flor na vulva, com extensão de 2 cm há 3 meses. A conduta inicial é

- A. cauterizar as lesões.
- B. ressecção cirúrgica das lesões.
- C. prescrever imiquimode oral.
- D. vacinar contra HPV.
- E. realizar vulvosopia com biópsia.

QUESTÃO 78

Adolescente, 18 anos de idade, refere que nunca menstruou. Ao exame, observa-se IMC: 22 kg/ m²; mamas desenvolvidas, pelos pubianos ausentes, vulva de aspecto normal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A. Síndrome de Kallmann.
- B. Síndrome de insensibilidade androgênica.
- C. Disgenesia gonadal.
- D. Anomalia mülleriana.
- E. Síndrome de Klinefelter.

QUESTÃO 79

Mulher, 25 anos de idade, procura o pronto-socorro com queixa de lesão dolorosa na vulva, que apareceu há 2 dias. Ao exame, encontram-se úlceras confluentes de bordas irregulares no grande lábio direito, dolorosas ao toque, com fundo purulento, medindo cerca de 2 cm. Os linfonodos inguinais direitos encontram-se aumentados e dolorosos. O agente etiológico mais provável é:

- A. Clamídia trachomatis.
- B. Herpes vírus 1.
- C. Haemophilus ducreyi.
- D. Treponema pallidum.
- E. Klebsiella granulomatis.

QUESTÃO 80

Mulher, 42 anos de idade, assintomática, faz mamografia que mostrou microcalcificações agrupadas e pleomórficas no quadrante superior externo, com cerca de 1 cm de extensão. A biópsia por mamotomia foi compatível com carcinoma ductal in situ. Nesse momento, indica-se

- A. mastectomia simples.
- B. hormonioterapia neoadjuvante.
- C. radioterapia exclusiva.
- D. cirurgia conservadora e radioterapia.
- E. setorectomia com biópsia de linfonodo sentinela.

QUESTÃO 81

Um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a Lei nº 8.080/1990, que define a organização, o funcionamento e as ações dos serviços de saúde, é

- A. Longitudinalidade.
- B. Integralidade.
- C. Coordenação do Cuidado.
- D. Acesso de Primeiro Contato.
- E. Orientação Comunitária.

QUESTÃO 82

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente (Portaria nº 2.436/2017), a faixa de população adscrita recomendada por Equipe de Saúde da Família (eSF) ou Equipe de Atenção Básica (eAB) é de:

- A. 2.000 a 3.500 pessoas.
- B. 3.500 a 5.000 pessoas.
- C. 5.000 a 6.000 pessoas.
- D. 1.000 a 2.000 pessoas.
- E. 6.000 a 7.000 pessoas.

QUESTÃO 83

De acordo com a classificação de Barbara Starfield, amplamente utilizada pelo Ministério da Saúde para definir a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), são denominados atributos derivados:

- A. Acesso de Primeiro Contato e Longitudinalidade.
- B. Integralidade e Coordenação do Cuidado.
- C. Acessibilidade e Equidade.
- D. Orientação Familiar e Competência Cultural.
- E. Escuta qualificada e Universalidade do Cuidado.

QUESTÃO 84

Na Atenção Primária à Saúde (APS), um dos principais atributos que o médico deve praticar para garantir o cuidado adequado de seus pacientes é a Longitudinalidade. Segundo a PNAB 2017, a melhor definição, entre as seguintes, para longitudinalidade é

- A. a capacidade da APS de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado.
- B. a continuidade da relação de cuidado, com construção de responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente.
- C. a definição da população que está presente no território da UBS, permitindo o planejamento e a programação descentralizada das ações de saúde para um grupo específico.
- D. o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a

desenvolverem a confiança necessária para gerir e tomar decisões sobre sua própria saúde.

E. o processo de elaboração, acompanhamento e organização do fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

QUESTÃO 85

O Coeficiente de Mortalidade Infantil é um dos principais indicadores das condições de vida e saúde de uma população. De acordo com o Ministério da Saúde e o Comitê de Prevenção do Óbito Infantil, a fórmula correta para o seu cálculo em um determinado local e ano é:

- A. $(\text{N}^\circ \text{ de óbitos em menores de 5 anos} / \text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos}) \times 1.000.$
- B. $(\text{N}^\circ \text{ de óbitos em menores de 1 ano} / \text{População total}) \times 100.000.$
- C. $(\text{N}^\circ \text{ de óbitos em menores de 1 ano} / \text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos}) \times 1.000.$
- D. $(\text{N}^\circ \text{ de óbitos maternos} / \text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos}) \times 100.000.$
- E. $(\text{N}^\circ \text{ de óbitos em menores de 1 ano} / \text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos}) \times 100.000.$

QUESTÃO 86

Uma paciente de 55 anos, assintomática, realiza sua mamografia de rastreamento conforme o protocolo do Ministério da Saúde para sua faixa etária. Ela retorna à UBS ansiosa, trazendo o resultado classificado como BI-RADS® 1, com descrição de mamas predominantemente adiposas. Entre as condutas do médico de família e comunidade abaixo, a melhor para esta paciente é:

- A. Solicitar uma ultrassonografia mamária complementar.
- B. Tranquilizar a paciente e manter a rotina de rastreamento.
- C. Repetir a mamografia em 6 meses.
- D. Encaminhar para mastologista para avaliação.
- E. Solicitar biópsia mamária.

QUESTÃO 87

O médico de família de uma nova UBS precisa organizar os agendamentos das gestantes de baixo risco atendidas por sua equipe. Seguindo a rotina orientada pelo Ministério da Saúde e a última versão da Caderneta da Gestante, o cronograma de consultas recomendado é mensalmente até a

- A. 36ª semana e semanalmente a partir da 36ª semana.
- B. 32ª semana; quinzenalmente da 32ª até a 38ª semana; e semanalmente a partir da 38.
- C. 28ª semana; quinzenalmente da 28ª até a 36ª semana; e semanalmente a partir da 36ª.
- D. 28ª semana; quinzenalmente até a 36ª semana e semanalmente a partir da 36ª semana.
- E. 32ª semana e quinzenalmente a partir da 32ª semana.

QUESTÃO 88

Durante uma ação de vigilância em saúde, uma equipe da Estratégia Saúde da Família identificou que, em uma determinada comunidade, há alta prevalência de doenças respiratórias em crianças menores de 5 anos. Observou-se que estas famílias vivem em moradias com pouca ventilação, em área próxima a um lixão, e que a maioria dos responsáveis possui baixa escolaridade e renda instável. Com base no modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) e no conceito de determinantes sociais da saúde, analise as afirmativas a seguir: I. As condições de moradia e exposição ambiental são determinantes intermediários da saúde, que influenciam diretamente o risco de adoecimento. II. A baixa escolaridade e a renda insuficiente são determinantes estruturais, pois condicionam oportunidades e acesso a recursos de saúde. III. O fato de as crianças apresentarem doenças respiratórias está relacionado apenas a fatores individuais e biológicos. IV. As ações intersetoriais são

fundamentais para modificar os determinantes identificados e promover equidade em saúde. Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 89

Durante uma consulta de acompanhamento em uma UBS com Estratégia de Saúde da Família, o médico residente atende Dona Helena, 63 anos, hipertensa, que relata aumento da pressão arterial e insônia desde que passou a cuidar do marido, recentemente diagnosticado com Alzheimer. A paciente demonstra cansaço e chora ao falar sobre a rotina de cuidados. O profissional decide utilizar instrumentos de abordagem familiar para compreender melhor o contexto. No genograma, identifica que Helena mora com o marido e um filho adulto que pouco participa dos cuidados. No APGAR familiar, o escore é baixo, principalmente nos itens de participação e apoio. Com base nos princípios da Medicina de Família e Comunidade e no uso desses instrumentos, entre as opções abaixo, a melhor conduta para este caso é:

- A. Focar o atendimento na hipertensão arterial, ajustando a medicação conforme protocolos clínicos.
- B. Utilizar as informações coletadas para elaborar um plano de cuidado que envolva todos os membros da família.
- C. Encaminhar a paciente para avaliação psiquiátrica, devido a seu sofrimento emocional.
- D. Reforçar orientações de adesão ao tratamento medicamentoso e iniciar antidepressivo.
- E. Solicitar que o filho assuma o cuidado dos pais devido a vulnerabilidade destes, independente dos desejos pessoais.

QUESTÃO 90

Em uma Unidade de Saúde da Família (USF), durante um turno de atendimento, uma usuária procura o serviço relatando dor abdominal leve há três dias, sem febre, vômitos ou alteração importante do estado geral. Enquanto aguarda, outro paciente chega apresentando dor torácica súbita e sudorese intensa. Diante dessa situação, o enfermeiro responsável pelo acolhimento com classificação de risco deve agir conforme os princípios da Atenção Primária à Saúde e da Política Nacional de Humanização (PNH). Entre as opções abaixo, a conduta mais adequada neste momento é:

- A. Atender os usuários por ordem de chegada, garantindo isonomia.
- B. Orientar procurarem a UPA, uma vez que a UBS não atende estes tipos de casos.
- C. Solicitar que ambos aguardem a triagem médica.
- D. Encaminhar imediatamente o paciente com dor torácica para avaliação médica.
- E. Realizar acolhimento de casos previamente agendados e reagendar os de procura espontânea.

QUESTÃO 91

Durante uma ação de vacinação em uma Unidade de Saúde da Família, o enfermeiro observa três situações distintas: I. Uma adolescente de 13 anos comparece para atualização da caderneta, sem registro da vacina HPV. II. Um idoso de 70 anos, com doença pulmonar crônica, solicita a vacina contra influenza. III. Uma criança de 1 ano e 3 meses apresentou febre e irritabilidade leve por 24 horas após receber a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Com base nas recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e no manejo adequado de eventos adversos pós vacinação, qual é a conduta mais apropriada da equipe de saúde?

- A. Administrar apenas uma dose de HPV na adolescente, pois ela já ultrapassou a faixa etária

ideal; adiar a vacina contra influenza por causa da doença pulmonar; e notificar a febre como evento adverso grave.

B. Iniciar o esquema de HPV com duas doses na adolescente; aplicar a vacina contra influenza no idoso; e orientar a família que febre leve pós-vacinal é um evento esperado, sem necessidade de notificação.

C. Iniciar o esquema de HPV com três doses na adolescente; encaminhar o idoso para avaliação médica antes da vacina; e suspender futuras doses de tríplice viral.

D. Aplicar dose única de HPV; vacinar o idoso se não apresentar sintomas gripais; e considerar o evento adverso como contraindicação definitiva à tríplice viral.

E. Aguardar o próximo calendário nacional de campanhas antes de realizar qualquer vacinação, garantindo que todos os usuários recebam vacinas simultaneamente.

QUESTÃO 92

Durante o seguimento na Atenção Primária, Dona Lúcia, 67 anos, é acompanhada pela equipe de Saúde da Família. Ela tem diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos e hipertensão arterial sistêmica há 12 anos. Faz uso de losartana 50 mg 2x/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, metformina 850 mg 2x/dia e sinvastatina 20 mg à noite. Refere adesão irregular à dieta e atividade física. Nega tabagismo. Últimos exames e dados clínicos: PA: 138 x 84 mmHg; IMC: 32 kg/m²; HbA1c: 7,8%; LDL: 118 mg/dL; Microalbuminúria: positiva; Creatinina: 1,0 mg/dL; CG: sem alterações isquêmicas. Considerando as Diretrizes Brasileiras de HAS e DM (SBC, SBD e Ministério da Saúde) e as recomendações da APS, é INCORRETO afirmar:

A. Apesar do controle pressórico adequado, a presença de microalbuminúria e DM2 de longa data caracteriza Dona Lúcia como paciente de alto risco cardiovascular, devendo intensificar o controle glicêmico e lipídico.

B. A meta de HbA1c em pacientes idosos e de longa duração de diabetes pode ser menos rígida (até 8%), principalmente se houver risco de hipoglicemia ou comorbidades, o que se aplica ao caso de Dona Lúcia.

C. A associação de losartana e hidroclorotiazida é adequada para o controle pressórico e a manutenção da sinvastatina está correta, pois o LDL atual já atinge a meta preconizada para alto risco (< 130 mg/dL).

D. A orientação sobre adesão terapêutica e mudanças de estilo de vida (alimentação saudável, perda de peso e atividade física regular) deve ser reforçada como parte essencial do plano de cuidado longitudinal.

E. Caso a meta glicêmica não seja atingida após otimização da metformina e medidas não farmacológicas, pode-se considerar a associação de outro antidiabético oral ou início de insulina basal, conforme protocolo clínico.

QUESTÃO 93

Durante o acompanhamento de crianças na Atenção Primária à Saúde (APS), o profissional deve integrar ações de promoção, prevenção e cuidado no contexto da puericultura e no manejo de agravos comuns, como diarreia e doenças respiratórias agudas (IRA). Sobre essas ações, analise as afirmativas abaixo: I. A puericultura é o momento ideal para monitorar o crescimento e o desenvolvimento infantil, revisar o calendário vacinal, avaliar o estado nutricional e orientar a família, fortalecendo o vínculo e a promoção da saúde. II. Em casos de diarreia aguda sem sinais de desidratação, a conduta prioritária é manter a alimentação habitual, garantir hidratação oral com Soro de Reidratação Oral (SRO) e orientar os sinais de alarme para retorno. III. Em doenças respiratórias agudas leves, como resfriados comuns, recomenda-se realizar painel viral para se decidir na introdução ou não de oseltamivir. IV. A pneumonia é uma das principais causas de mortalidade infantil e deve ser suspeitada na presença de taquipneia e esforço respiratório, sendo o diagnóstico baseado

em critérios clínicos na APS. V. O acompanhamento do desenvolvimento infantil deve incluir observação do comportamento, da linguagem e da interação social, permitindo identificar precocemente atrasos ou sinais de risco para transtornos do neurodesenvolvimento. Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 94

Durante uma consulta de rotina, Seu José, 83 anos, portador de hipertensão e insuficiência cardíaca controlada, relata que o filho marcou exames particulares "para garantir que ele não tenha câncer", incluindo PSA, colonoscopia e tomografia de tórax. O médico da equipe analisa o caso e explica que, considerando a idade e as comorbidades do paciente, os riscos desses exames superam os possíveis benefícios, optando por não os solicitar e priorizar acompanhamento clínico, controle de doenças crônicas e qualidade de vida. Essa conduta representa:

- A. Prevenção primária, pois busca evitar o aparecimento de novas doenças por meio de vigilância diagnóstica.
- B. Prevenção secundária, pois envolve o rastreamento para diagnóstico precoce de doenças assintomáticas.
- C. Prevenção terciária, pois tem como foco reduzir sequelas das doenças já existentes.
- D. Prevenção quaternária, pois visa evitar intervenções médicas desnecessárias e potenciais danos iatrogênicos.
- E. Promoção da saúde, pois incentiva a participação familiar e a corresponsabilidade no cuidado.

QUESTÃO 95

Em 2024, o governo federal junto ao Ministério da Saúde, lançou a Portaria 3.493 de 10 de abril de 2024 que alterou e instituiu nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do SUS. Assinale a alternativa correta sobre os componentes:

- A. O componente fixo é o valor mensal por equipe que será transferido aos municípios referente ao número de equipes de estratégia de saúde da família (eSF) e equipes de atenção primária (eAP) que atendem aos critérios: demográficos, de vulnerabilidade, de completude do cadastro, acompanhamento/atendimento dos cadastrados e satisfação do usuário.
- B. O componente de vínculo e acompanhamento territorial é o valor mensal por equipe que será transferido aos municípios referente ao número de equipes de estratégia de saúde da família (eSF) e equipes de atenção primária (eAP) dependentes da classificação do município pelo índice de Equidade e Dimensionamento (IED).
- C. No componente de qualidade do novo modelo de cofinanciamento federal, indicadores relacionados a desenvolvimento infantil, gestante e puérpera, cuidado com a pessoa com diabetes e cuidados paliativos serão avaliados e participarão do incentivo federal.
- D. O novo modelo de financiamento federal da APS através de seus novos critérios, fortalece a Estratégia Saúde da Família (ESF) como o modelo prioritário da APS, bem como valida e incentiva o papel das equipes multiprofissionais (e-multi) e equipes de Saúde Bucal (eSB).
- E. No novo modelo de cofinanciamento federal da APS, as visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde não foram contemplados junto aos indicadores de boas práticas de equipes de estratégia de saúde da família (eSF).

QUESTÃO 96

Mulher, 69 anos, hipertensa e diabética vai em consulta de retorno em uma UBS com estratégia de saúde da família. Exames laboratoriais revelaram insuficiência renal crônica no estágio 3b. Por este motivo, é encaminhada ao serviço de nefrologia de referência para avaliação. De acordo com a Organização da Atenção à Saúde no Brasil representada pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), entre as opções abaixo, a que o melhor descreve o acompanhamento desta paciente é

- A. seguimento no serviço de referência sem necessidade de retorno à APS.
- B. ações de promoção e prevenção na UBS e seguimento clínico no especialista.
- C. coordenado pelo serviço secundário e se necessário este realizará novos encaminhamentos.
- D. seguimento no serviço de referência até receber alta deste ou ser encaminhado de volta a UBS.
- E. coordenado pela APS na UBS com apoio da especialidade.

QUESTÃO 97

A alternativa que melhor descreve a aplicação da medicina baseada em evidência (MBE) na APS é:

- A. O uso da probabilidade pré-teste, estimativa da probabilidade de um paciente ter doença antes da solicitação de um exame diagnóstico, na definição do diagnóstico clínico.
- B. O processo para a tomada de decisão, deve levar em conta os estudos com validade científica, independente da experiência clínica individual e preferências da pessoa consultada.
- C. As evidências mais sólidas a respeito de tratamentos são obtidas a partir de estudos ecológicos, ensaios clínicos e revisões sistemáticas.
- D. O uso de diretrizes clínicas resulta em redução da morbimortalidade e deve receber adaptações locais, o que leve à certa inconsistência do cuidado mesmo que esteja padronizando.
- E. Na hierarquia de evidências, a força de evidência proporcionada pela observação não sistemática do médico é considerada como de alta qualidade.

QUESTÃO 98

Mulher, 42 anos, vem para atendimento de demanda espontânea da equipe de Estratégia de Saúde da Família (eSF) queixan-do-se de dor no joelho esquerdo após escorregar no piso molhado do supermercado em que trabalha como auxiliar de limpeza. Durante exame físico, observa-se escoriações, leve edema e dor à manipulação. Entre as condutas abaixo, a melhor a ser adotada à essa trabalhadora é prescrever sintomáticos, encaminhar para realização de Rx do joelho esquerdo para afastar fratura e

- A. emitir a CAT e notificar no SINAN.
- B. emitir a CAT.
- C. encaminhar para o CEREST para avaliar necessidade de emissão da CAT.
- D. encaminhar paciente para UPA para emissão da CAT.
- E. se constatada ausência, liberar paciente para retorno ao trabalho.

QUESTÃO 99

Durante a reunião de equipe, a enfermeira traz como pauta para discussão o alto número de internações por condições sensíveis à APS (ICSAP) relacionados ao pré-natal e ao parto. A equipe avalia o território e realiza diagnóstico situacional: O território é rural, de difícil acessibilidade, bastante vulnerável e com alta taxa de absenteísmo nas consultas. Baseando-se nessas informações, entre as estratégias abaixo, a melhor a ser adotada pela equipe levando em consideração planejamento local em saúde é

- A. orientar durante as consultas a importância do acompanhamento pré-natal, no comparecimento das consultas e a realização de exames.
- B. realizar visitas no território para compreender os entraves no acesso e vulnerabilidades

envolvidas e após elaborar estratégias eficazes para resolução.

C. informar a gestão que essa responsabilidade não é da equipe e que seria necessária a construção de uma nova UBS no território rural.

D. priorizar a identificação de todas as gestantes de risco e encaminhá-las para serviço de pré-natal especializado.

E. solicitar à gestão a necessidade de contratação de especialistas com o intuito de melhorar a assistência pré-natal.

QUESTÃO 100

Homem, 43 anos, vem para atendimento de demanda espontânea no acolhimento da equipe de eSF com queixa de angústia, palpitações frequentes, tremores, tontura e medo de perder o controle no último mês. Isto tem causado prejuízo no trabalho e na vida social. Durante a consulta está tranquilo, nega ideação suicida ou pensamentos de morte. Entre as condutas abaixo, a melhor para este paciente no âmbito da APS é:

A. Encaminhamento para hospital via SAMU, para internação.

B. Encaminhamento para o CAPS para avaliação inicial do quadro.

C. Iniciar seguimento multiprofissional na UBS e considerar introdução de inibidor seletivo da recaptação da serotonina.

D. Encaminhar paciente para psicóloga da equipe para definir se o seguimento será na APS ou no CAPS.

E. Acolher paciente, realizar escuta qualificada e explicar que é comum se sentir assim, sem necessidade de acompanhamento específico.