

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2025/2026

Endare

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

ÁREA DE ATUAÇÃO

ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

PROVA OBJETIVA - TIPO 1



SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo **80 (oitenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha para a marcação das respostas.



TEMPO

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas.**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões.**



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.



INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

Clínica Médica

1

Um paciente de 57 anos saiu do consultório de seu clínico assistente com uma prescrição médica que continha, dentre outras medicações, a substância finerenona.

Tal droga tem indicação de uso na seguinte situação clínica:

- (A) amiloidose.
- (B) esofagite eosinofílica.
- (C) fibrose pulmonar idiopática.
- (D) hipertensão arterial maligna.
- (E) doença renal crônica por diabetes 2 com albuminúria.

2

Na modalidade oral da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP), o esquema usado é de

- (A) 2 comprimidos diários de dolutegravir.
- (B) 1 comprimido diário de tenofovir/lamivudina.
- (C) 1 comprimido diário de tenofovir/entricitabina.
- (D) 2 comprimidos diários de zidovudina/lamivudina.
- (E) 1 comprimido diário de dolutegravir e 1 comprimido diário de tenofovir/lamivudina.

3

Uma mulher de 63 anos, portadora de plaquetopenia crônica, com contagem sempre em torno de 45 mil plaquetas por microlitro, sem episódios de sangramentos no dia a dia, foi submetida a um procedimento médico invasivo em que a transfusão de plaquetas não é indicada.

O procedimento em questão é a

- (A) exodontia.
- (B) punção lombar.
- (C) biópsia hepática.
- (D) biópsia de medula óssea.
- (E) broncoscopia com biópsia.

4

Maria, 28 anos, professora, procurou atendimento médico queixando-se de fadiga progressiva há quatro meses, associada à palidez cutâneo-mucosa, dispneia aos esforços e palpitações. Referia menorragia desde a menarca, com ciclos menstruais regulares de 28 dias, porém com fluxo intenso durando oito dias. Negava melena, hematocúria ou outras perdas sanguíneas. Relatava alimentação variada, sem restrições dietéticas.

Ao exame físico, apresentava palidez cutâneo-mucosa 2+/4+, frequência cardíaca de 102 bpm, pressão arterial de 110 x 70 mmHg e sopro sistólico 2+/6+ no foco mitral. O restante do exame físico não apresentava alterações. Foram solicitados exames complementares para investigação diagnóstica.

Os parâmetros laboratoriais que caracterizam adequadamente o diagnóstico de anemia ferropriva, nessa paciente, compreendem

- (A) hemoglobina 8,5 g/dL, VCM 68 fL, HCM 22 pg, CHCM 28 g/dL, ferritina 8 ng/mL, ferro sérico 45 µg/dL, TIBC 420 µg/dL, índice de saturação de transferrina 11%, taxa de reticulócitos corrigido 0,8%.
- (B) hemoglobina 9,2 g/dL, VCM 105 fL, HCM 35 pg, CHCM 33 g/dL, ferritina 180 ng/mL, ferro sérico 65 µg/dL, TIBC 280 µg/dL, índice de saturação de transferrina 23%, taxa de reticulócitos corrigido 8,5%.
- (C) hemoglobina 7,8 g/dL, VCM 88 fL, HCM 29 pg, CHCM 34 g/dL, ferritina 30 ng/mL, ferro sérico 40 µg/dL, TIBC 180 µg/dL, índice de saturação de transferrina 22%, taxa de reticulócitos corrigido 0,5%.
- (D) hemoglobina 8,1 g/dL, VCM 72 fL, HCM 24 pg, CHCM 32 g/dL, ferritina 220 ng/mL, ferro sérico 40 µg/dL, TIBC 350 µg/dL, índice de saturação de transferrina 11%, taxa de reticulócitos corrigido 1,2%.
- (E) hemoglobina 9,0 g/dL, VCM 70 fL, HCM 23 pg, CHCM 29 g/dL, ferritina 25 ng/mL, ferro sérico 55 µg/dL, TIBC 320 µg/dL, índice de saturação de transferrina 17%, taxa de reticulócitos corrigido 12%.

5

Severino, 56 anos, etilista por 30 anos (consumo de 80g álcool/dia), é trazido ao pronto-socorro por familiares devido à dor abdominal difusa, febre (38,7 °C) e piora do estado geral há 3 dias. Refere parada do etilismo há 6 meses. Antecedente de duas internações prévias por descompensação de hepatopatia crônica.

Ao exame físico: regular estado geral, icterício (2+/4+), eupneico, FC 108 bpm, PA 100 x 60 mmHg, Tax 38,5 °C. Abdome distendido, doloroso difusamente, macicez móvel presente, sem sinais de irritação peritoneal. Presença de aranhas vasculares, eritema palmar e ginecomastia. Exames laboratoriais: Hb 9,2 g/dL, leucócitos 12.400/mm³ (bastões 8%, segmentados 78%), plaquetas 89.000/mm³, ureia 78 mg/dL, creatinina 1,4 mg/dL, Na⁺ 128 mEq/L, bilirrubina total 4,2 mg/dL (direta 3,0 mg/dL), ALT 45 U/L, AST 89 U/L, fosfatase alcalina 180 U/L, albumina sérica 2,1 g/dL, INR 2,1, tempo de protrombina 24 segundos (controle 12s). Paracentese diagnóstica: líquido amarelo-citrino turvo, proteínas 1,8 g/dL, albumina do líquido ascítico 0,9 g/dL, leucócitos 950/mm³ (neutrófilos 85%, linfócitos 15%), cultura em andamento.

O diagnóstico mais provável e o tratamento inicial adequado para esse paciente compreendem

- (A) peritonite bacteriana espontânea; suspensão de diuréticos, cefotaxima 2g EV 8/8h e albumina 1,5g/kg no 1º dia e 1g/kg no 3º dia.
- (B) peritonite bacteriana secundária; suspensão de diuréticos, ciprofloxacino 400mg EV 12/12h e drenagem cirúrgica de foco infeccioso.
- (C) síndrome hepatorenal tipo 1; expansão volêmica com albumina 1 g/kg/dia, terlipressina 1-2 mg EV 6/6h e hemodiálise de urgência.
- (D) peritonite bacteriana espontânea; manutenção de diuréticos em dose reduzida, cefepime 2g EV 12/12h e albumina 1 g/kg em dose única.
- (E) ascite neutrofílica; norfloxacin 400mg VO 12/12h, albumina 1,5 g/kg no 1º dia e paracentese evacuadora seriada.

6

Paciente masculino, 58 anos, submetido à ressecção intestinal extensa por neoplasia de cólon há 5 dias, evoluiu com distensão abdominal progressiva, náuseas, vômitos e ausência de eliminação de gases e fezes.

Ao exame físico, encontrava-se desidratado (2+/4+), emagrecido, mucosas hipocoradas, abdome distendido com ruídos hidroaéreos diminuídos, timpanismo difuso. Dados antropométricos: IMC atual 18,2 kg/m² (IMC habitual 24,8 kg/m²), perda ponderal de 12% nos últimos 3 meses. Exames: Hb 9,2 g/dL, albumina 2,1 g/dL, linfócitos 800/mm³, transferrina 120 mg/dL. Radiografia simples de abdome evidenciou múltiplas alças intestinais distendidas com níveis hidroaéreos. O escore de risco nutricional (NRS-2002) calculado foi de 6 pontos.

Considerando o quadro apresentado, a conduta nutricional mais adequada é

- (A) iniciar dieta enteral precoce, por sonda nasoentérica, com fórmula polimérica padrão.
- (B) aguardar resolução do íleo paralítico e iniciar dieta oral com suplementação proteica.
- (C) iniciar nutrição parenteral total com solução glicoproteica e lipídica.
- (D) implementar dieta enteral por gastrostomia com fórmula oligomérica.
- (E) prescrever apenas hidratação venosa e aguardar melhora clínica espontânea.

7

Paciente feminina, 62 anos, procura atendimento por fadiga progressiva há 6 meses, associada a episódios de confusão mental, irritabilidade e dificuldade de concentração. Refere ainda parestesias em membros inferiores com sensação de “queimação” nos pés e instabilidade à marcha. Nega etilismo, tabagismo ou uso de medicamentos.

Ao exame físico: palidez cutâneo-mucosa (2+/4+), glossite atrófica, diminuição da sensibilidade vibratória e posicional em membros inferiores, sinal de Romberg positivo. Exames laboratoriais: Hb 8,2 g/dL, VCM 110 fL, leucócitos 3.200/mm³, plaquetas 98.000/mm³, LDH 890 U/L (VR: 120-480), bilirrubina indireta 2,8 mg/dL, ácido fólico normal. Esfregaço de sangue periférico revela neutrófilos hipersegmentados e macro-ovalócitos.

Para estabelecer o diagnóstico etiológico mais provável, a combinação de exames mais adequada é

- (A) dosagem de ferro sérico, ferritina, endoscopia digestiva alta com biópsia duodenal.
- (B) pesquisa de ovos e parasitas nas fezes, dosagem de anticorpos antiendométrio e colonoscopia.
- (C) teste de Schilling, dosagem de gastrina sérica e tomografia de abdome.
- (D) dosagem de anticorpos antiendométrio, endoscopia digestiva alta e biópsia duodenal.
- (E) dosagem de vitamina B12 sérica, anticorpos anti-fator intrínseco, anti-células parietais e endoscopia digestiva alta.

8

Mulher de 36 anos, submetida há 18 meses à cirurgia bariátrica tipo *bypass* gástrico em Y de Roux, comparece para acompanhamento ambulatorial. Relata perda de 42 kg desde o procedimento e mantém dieta com restrição calórica moderada. Nega sintomas neurológicos ou gastrointestinais atuais. Refere uso diário de polivitamínico completo e vitamina B12 sublingual. Questiona se é necessário realizar exames de rotina, já que se sente bem, e quer também saber quais nutrientes ainda exigem suplementação contínua.

Com base nas diretrizes atuais para o seguimento clínico de pacientes após cirurgia bariátrica, a abordagem mais adequada é

- (A) dispensar exames laboratoriais periódicos após 12 meses de cirurgia, devido à ausência de sintomas e à boa adesão aos polivitamínicos.
- (B) manter suplementação de ferro, cálcio com vitamina D, vitamina B12 sublingual e multivitamínico, com exames laboratoriais semestrais no segundo ano.
- (C) suplementar zinco e tiamina apenas se houver sintomas clínicos sugestivos de deficiência.
- (D) monitorar com hemograma e ferritina, já que outras deficiências são raras após 1 ano de cirurgia.
- (E) prescrever cianocobalamina injetável por ser preferida a qualquer forma oral ou sublingual, independentemente da adesão.

9

Homem de 45 anos, com diagnóstico de asma desde a infância, comparece ao ambulatório de Pneumologia por crises frequentes de dispneia, tosse seca noturna e sibilância nos últimos dois meses. Relata uso regular de budesonida/formoterol 12/400 mcg na forma de pó inalatório, duas vezes ao dia, e salbutamol inalatório conforme demanda, até três vezes por semana. Refere três episódios de exacerbação nos últimos seis meses, um deles necessitando corticosteroide oral.

Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, sem sibilos no momento. Espirometria mostra VEF₁ de 68% do previsto, com relação VEF₁/CVF reduzida. Prova broncodilatadora positiva.

Diante do quadro, a abordagem mais adequada é

- (A) aumentar a dose do beta-agonista de curta ação de forma regular para controle de sintomas noturnos e reavaliar em um mês.
- (B) trocar a associação inalável por monoterapia com corticosteroide inalatório em alta dose.
- (C) orientar o uso das medicações e proteção contra alérgenos, solicitar dosagem sérica de IgE total e considerar fenótipo alérgico para terapias biológicas.
- (D) introduzir montelucaste como substituto do corticosteroide inalatório.
- (E) prescrever beta-agonista de liberação prolongada com antimuscarínico de longa ação para broncodilatação contínua.

10

Mulher de 33 anos, previamente hígida, procura atendimento ambulatorial com queixa de distensão abdominal recorrente, flatulência e fezes amolecidas há mais de um ano. Relata episódios frequentes de fadiga, além de história conhecida de anemia microcítica desde a adolescência, com múltiplas tentativas de reposição oral de ferro sem resposta hematológica satisfatória. Atualmente faz uso regular de polivitamínicos e cianocobalamina sublingual, sem melhora significativa do quadro. Exames recentes evidenciaram hemoglobina de 9,8 g/dL, ferritina de 7 ng/mL, vitamina D de 14 ng/mL e zinco sérico reduzido. Nega perda ponderal, cirurgias prévias, perda sanguíneas visíveis ou uso de anti-inflamatórios.

Com base no quadro clínico descrito, a conduta diagnóstica mais adequada frente à principal hipótese clínica é

- (A) iniciar dieta isenta de glúten e observar resposta clínica antes da realização de exames laboratoriais.
- (B) solicitar anticorpos antitransglutaminase tecidual IgG e antigliadina IgG como rastreio inicial.
- (C) encaminhar para endoscopia digestiva alta com biópsia duodenal, visto que alterações sorológicas são frequentemente inespecíficas.
- (D) solicitar anticorpos antitransglutaminase tecidual IgA e antiendomísio IgA como exames iniciais.
- (E) realizar teste de absorção de xilose para confirmação de síndrome de má absorção intestinal.

11

Um paciente de 30 anos apresenta *pitting*, também conhecido como dedo em dedal. Tal condição se caracteriza por depressões puntiformes em leitos ungueais com tamanho e profundidades variáveis.

Um sinal que está ligado à doença é a(o)

- (A) psoríase.
- (B) sarcoidose.
- (C) sarcoma de Kaposi.
- (D) neoplasia linfoproliferativa.
- (E) fibrose pulmonar idiopática.

12

O FRAX, ferramenta criada pela Organização Mundial da Saúde, foi instituída para a seguinte condição patológica:

- (A) demência.
- (B) depressão.
- (C) osteoporose.
- (D) esteatose hepática.
- (E) linfoma não Hodgkin.

13

Um homem de 41 anos deu entrada, no serviço de Emergência, em estado clínico grave, com sinais de hipertensão intracraniana, pupilas pouco reativas, confusão mental e vômitos. Entre as medidas de suporte de emergência, na terapia farmacológica, foi usada a droga fomepizol.

A condição clínica que o paciente apresentava foi causada por intoxicação por

- (A) MDMA.
- (B) metanol.
- (C) amitriptilina.
- (D) butirofenona.
- (E) benzodiazepínico.

14

Paciente feminina, 28 anos, apresenta, há três meses, fadiga progressiva, febre baixa vespertina e perda ponderal de 8 kg. Refere ainda diplopia, associada a lesões cutâneas violáceas em membros inferiores.

Ao exame físico, microlinfadenopatia cervical bilateral indolor, lesões papulosas eritematosas em dorso das mãos e antebraços, proptose ocular esquerda com limitação da motilidade ocular extrínseca.

Exames complementares: tomografia de tórax evidenciou linfonodomegalia mediastinal bilateral simétrica (maiores linfonodos com 3,2 cm), infiltrado pulmonar micronodular bilateral de distribuição perilinfática, espessamento septal irregular. Hemograma: leucócitos $12.800/\text{mm}^3$ com linfocitose relativa, VHS 68 mm/h, LDH elevada. Dosagem de enzima conversora de angiotensina (ECA) sérica: 180 U/L (VR: 8-65).

Considerando os três principais diagnósticos diferenciais (sarcoidose, linfoma e doença relacionada à IgG4), o método diagnóstico invasivo mais adequado para elucidação do caso é

- (A) mediastinoscopia cervical com biópsia de linfonodo paratraqueal direito.
- (B) biópsia de linfonodo cervical superficial com análise histopatológica e imunoistoquímica.
- (C) toracotomia exploradora com ressecção de linfonodo mediastinal anterior.
- (D) punção aspirativa por agulha fina de linfonodo mediastinal guiada por tomografia.
- (E) broncoscopia com criobiópsia transbronquial guiada por ultrassom endobronquial (EBUS).

15

Paciente feminina, 32 anos, procura atendimento dermatológico apresentando, há quatro meses, úlceras cutâneas em membros inferiores que não cicatrizam, apesar do uso de antibióticos sistêmicos (cefalexina e posteriormente clindamicina). Refere que as lesões iniciaram após pequenos traumas e evoluíram rapidamente. As culturas bacterianas das úlceras foram negativas em duas ocasiões.

Ao exame físico, apresenta múltiplas úlceras profundas e dolorosas em pernas, com bordas violáceas solapadas e base necrótica purulenta, medindo entre 3-8 cm de diâmetro. Observa-se também eritema perilesional. A paciente nega febre, perda ponderal ou sintomas sistêmicos. Exames laboratoriais: hemograma normal, VHS 45 mm/h, PCR 12 mg/L (discretamente elevados).

Considerando a hipótese diagnóstica de pioderma gangrenoso, são características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais compatíveis com essa condição

- (A) acometimento preferencial de idosos, presença de achados histopatológicos específicos com infiltrado eosinofílico, associação com *Diabetes Mellitus* na maioria dos casos.
- (B) início como pápulas ou pústulas estéreis, fenômeno de patergia em cerca de 25-30% dos casos, associação com doenças sistêmicas em mais de 50% dos pacientes.
- (C) cicatrização espontânea habitual, ausência de dor significativa, predileção por extremidades superiores na forma clássica.
- (D) presença de vasculite necrotizante como achado histopatológico característico e associação com malignidades hematológicas na maioria dos casos.
- (E) acometimento predominante de crianças e adolescentes, resposta rápida aos antibióticos, evolução benigna sem sequelas.

16

Um paciente de 65 anos, tabagista, procura o pronto-socorro com história de dispneia progressiva e dor torácica do tipo pleurítica no hemitórax direito, há 10 dias. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, eupneico em repouso, com frequência respiratória de 24 irpm. Na inspeção do tórax, observa-se abaulamento e redução da mobilidade do hemitórax direito, com retificação dos espaços intercostais. À palpação, identifica-se diminuição do frêmito toracovocal nas bases do hemitórax direito. A percussão revela macicez desde o 6º espaço intercostal até as bases pulmonares direitas. À ausculta, constata-se abolição do murmúrio vesicular na área de macicez, com presença de pectorilóquia fônica e egofonia no limite superior entre a macicez e o som claro pulmonar. A ressonância vocal encontra-se diminuída na mesma topografia da alteração do frêmito toracovocal.

O conjunto de achados semiológicos descritos no exame físico desse paciente é mais consistente com o diagnóstico de

- (A) pneumonia lobar com consolidação extensa.
- (B) pneumotórax hipertensivo do hemitórax direito.
- (C) atelectasia por obstrução brônquica.
- (D) derrame pleural de volume moderado.
- (E) fibrose pulmonar com retração parenquimatosa.

17

Um homem de 32 anos procurou o ambulatório de Infectologia com história de erupção cutânea há três semanas, associada à febre intermitente ($37,8^\circ\text{C}$), mal-estar geral, cefaleia e adenomegalia generalizada. Nega lesões genitais prévias ou atuais. Refere múltiplas parcerias sexuais nos últimos 12 meses, enquadrando-se como HSH (homem que faz sexo com homens), sem uso de preservativos de forma regular. Ao exame físico, apresenta erupção maculopapular eritematosa disseminada, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, sendo não pruriginosas.

Observam-se adenomegalias cervicais, axilares e inguinais, indolores, móveis, de consistência fibroelástica. Condilomas planos são evidenciados na região perianal. Exame neurológico sem alterações. Exames laboratoriais revelam: VDRL reagente 1:64, TPPA reagente, FTA-ABS IgM reagente, FTA-ABS IgG reagente, HIV negativo, sorologia para hepatite B e C não reagentes. Hemograma, função renal e hepática normais.

O diagnóstico e a conduta mais adequados para esse paciente incluem

- (A) diagnóstico de sífilis secundária precoce, tratamento com penicilina G benzatina 2.400.000 UI, dose única intramuscular, e seguimento sorológico com VDRL em 6 e 12 meses.
- (B) diagnóstico de sífilis secundária, realização de punção lombar para afastar neurosífilis, tratamento com penicilina G cristalina 18-24 milhões UI/dia EV por 10-14 dias, se houver acometimento neurológico.
- (C) diagnóstico de sífilis latente de duração indeterminada, tratamento com penicilina G benzatina 2.400.000 UI intramuscular, uma dose semanal por três semanas consecutivas, e monitorização sorológica.
- (D) diagnóstico de sífilis secundária precoce, tratamento com doxiciclina 100 mg VO 12/12h, por 14 dias, em caso de alergia à penicilina, e reteste sorológico em 3, 6 e 12 meses.
- (E) diagnóstico de sífilis secundária, investigação de neurosífilis com punção lombar apenas se houver sinais neurológicos, tratamento padrão com penicilina G benzatina 2.400.000 UI intramuscular em dose única, e rastreamento de parcerias sexuais dos últimos três meses.

18

Homem de 28 anos procurou atendimento em Unidade Básica de Saúde apresentando disúria intensa e corrimento uretral mucopurulento há quatro dias. Negou febre. Refere vida sexual ativa com múltiplas parcerias nos últimos seis meses, uso irregular de preservativo.

Ao exame físico, observa-se corrimento amarelado à expressão do meato uretral, sem outras alterações. A Unidade não dispõe de recursos laboratoriais para investigação etiológica.

De acordo com o fluxograma do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) brasileiro 2022 para manejo de corrimento uretral, a conduta mais adequada nesse caso é

- (A) prescrever azitromicina 1g via oral, em dose única, aguardando disponibilidade de exames para complementar o tratamento.
- (B) tratar empiricamente para clamídia e gonorréia simultaneamente, orientar sobre fatores de risco e agendar retorno em 7 dias.
- (C) solicitar transferência imediata para serviço com recursos laboratoriais, antes de iniciar qualquer tratamento.
- (D) prescrever ciprofloxacino 500 mg por 7 dias, considerando ser um antibiótico de amplo espectro.
- (E) realizar apenas orientações sobre uso de preservativo e agendar retorno em duas semanas para reavaliação.

19

Mulher de 34 anos foi trazida ao pronto-socorro após apresentar episódio convulsivo generalizado tônico-clônico, com duração de aproximadamente 2 minutos, seguido de período pós-ictal de 15 minutos. Familiares relataram que a paciente vinha apresentando cefaleia intensa há 3 dias, associada a náuseas e vômitos. Negaram uso de medicações, drogas ilícitas ou álcool. Não possui história familiar de epilepsia.

Ao exame físico, encontrava-se consciente, orientada, com sinais vitais estáveis. Exame neurológico revelou papiledema bilateral e discreta hemiparesia à esquerda. Tomografia computadorizada de crânio evidencia lesão expansiva temporal direita, com efeito de massa e edema perilesional.

Considerando o quadro clínico apresentado, a investigação e o tratamento mais apropriados são

- (A) ressonância magnética com gadolínio para caracterização da lesão e levetiracetam 500 mg, 12/12h, por 2 anos após resolução completa da lesão.
- (B) eletroencefalograma de 24 horas para estratificação de risco epiléptico e fenitoína 300 mg/dia, até normalização do exame neurológico.
- (C) ressonância magnética com gadolínio para melhor caracterização da lesão e levetiracetam 250 mg, 12/12h, com ajuste posterior conforme resposta clínica e manutenção até resolução completa da condição subjacente.
- (D) biópsia estereotáxica para diagnóstico histológico definitivo e carbamazepina 400 mg, 12/12h, como monoterapia por tempo indeterminado.
- (E) punção lombar para exclusão de processo inflamatório e ácido valproico 500 mg, 12/12h, por no mínimo 6 meses após estabilização clínica.

20

Mulher de 42 anos procura atendimento médico queixando-se de múltiplas lesões cutâneas na região abdominal há 3 semanas. Refere ter realizado procedimento de mesoterapia para redução de gordura localizada há aproximadamente 6 semanas. As lesões iniciaram como pequenos nódulos eritematosos que evoluíram para abscessos recorrentes com drenagem espontânea de secreção purulenta.

Ao exame físico, observam-se múltiplas lesões nodulares com coloração violácea, algumas com pontos de drenagem ativa, distribuídas ao longo dos locais de aplicação das injeções. Paciente nega febre, perda ponderal ou sintomas sistêmicos. Exames laboratoriais mostram leucocitose discreta com neutrofilia.

Considerando o quadro clínico apresentado, assinale a conduta diagnóstica e terapêutica mais adequada.

- (A) Coleta de material para cultura para micobactérias com teste de sensibilidade convencional e início empírico de claritromicina 500 mg, 12/12h, associada à amicacina 15mg/kg/dia, por 4 meses.
- (B) Biópsia das lesões para análise histopatológica com pesquisa de BAAR e cultura bacteriana convencional, seguida de doxiciclina 100 mg, 12/12h, por 6 semanas.
- (C) Coleta de material para cultura convencional e hemoculturas, seguida de cefoxitina 4 g, 12/12h, associada à tobramicina 5 mg/kg/dia até resultado das culturas.
- (D) Drenagem cirúrgica das lesões com debridamento e trimetoprim-sulfametoxazol 160/800 mg, 12/12h, associado a levofloxacino 750 mg/dia, por 4 semanas.
- (E) Coleta de secreção para pesquisa de BAAR, cultura para micobactérias com identificação de espécie e teste de atividade do gene erm para resistência induzível aos macrolídeos, seguida de tratamento baseado nos resultados.

21

Paciente masculino, 68 anos, portador de adenocarcinoma pulmonar metastático, é internado para controle de dor óssea refratária. Relata uso domiciliar de tramadol 100 mg de 6/6h sem alívio adequado da dor (escala visual analógica = 8/10). Ao exame físico, apresenta-se desidratado, com performance status ECOG 2.

Os exames laboratoriais mostram:

- cálcio total 12,8 mg/dL (VR: 8,5-10,5);
- cálcio ionizado 1,45 mmol/L (VR: 1,12-1,32);
- creatinina 1,4 mg/dL (VR: 0,7-1,2)
- ureia 52 mg/dL (VR: 15-45);
- *clearance* de creatinina estimado 55 mL/min/1,73m²;
- sódio 138 mEq/L;
- potássio 4,2 mEq/L;
- ALT 28 U/L;
- AST 32 U/L (função hepática normal).

Acerca da conduta terapêutica mais adequada para o controle da dor nesse paciente, é correto afirmar que

- (A) inclui rotação para morfina oral de liberação imediata 10 mg, de 4/4h, associada a pamidronato 90 mg EV e dexametasona 4 mg/dia.
- (B) consiste em manter tramadol na dose atual, adicionar gabapentina 300 mg, de 8/8h, e iniciar ácido zoledrônico 4 mg EV.
- (C) envolve substituição por fentanil transdérmico 25 mcg/h, hidratação vigorosa e pamidronato 90 mg EV, após correção da função renal.
- (D) compreende rotação para metadona 2,5 mg VO de 8/8h, dexametasona 8 mg/dia e pamidronato 90 mg EV, após hidratação adequada.
- (E) abrange substituição por fentanil transdérmico 12 mcg/h, dexametasona 4 mg/dia, ácido zoledrônico 4 mg EV concomitante à hidratação e morfina EV, para analgesia de resgate imediata.

22

Paciente de 58 anos internou-se em enfermaria de Clínica Médica para investigar linfonodomegalia generalizada, sendo a maior uma massa de aproximadamente 15 cm no maior diâmetro em região axilar direita com ulceração. Apresentava-se com perda ponderal de 20 kg ao longo de 3 meses, febre ocasional, síndrome dispéptica e diarreia crônica. Ao longo da internação, obteve-se dois diagnósticos: o de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B e infecção pelo HIV com CD4+ de 180 células/ μ L. Também foram realizadas tomografias com contraste venoso evidenciando linfonodomegalias retroperitoneais, espessamento da parede do estômago e do íleo, nódulo suspeito em topografia de adrenal esquerda. O exame de medula óssea revelou infiltrado linfocítico em 45% com presença de células grandes atípicas, núcleos pleomórficos e múltiplos nucléolos proeminentes, compatível com infiltração por linfoma difuso de grandes células B.

Considerando que o paciente apresenta linfoma difuso de grandes células B, relacionado ao HIV com envolvimento de múltiplos sítios extranodais, a avaliação complementar obrigatória deve incluir

- (A) tomografia de tórax com contraste, colonoscopia, punção lombar com análise citológica e tomografia de crânio com contraste.
- (B) enterotomografia, endoscopia digestiva alta com biópsias, punção lombar para pesquisa de citologia oncótica, imunofenotipagem e citometria de fluxo e, ainda, ressonância magnética de crânio com contraste.
- (C) enterotomografia, retossigmoidoscopia, mielograma e tomografia de crânio com contraste.
- (D) tomografia de tórax, endoscopia digestiva alta com biópsias, punção lombar com PCR para EBV e angiorressonância de crânio.
- (E) enterotomografia, colonoscopia, punção lombar para pesquisa de citologia oncótica e ressonância magnética de crânio com contraste.

23

Uma mulher de 72 anos comparece a uma consulta com o clínico geral para avaliação de rotina. Está lúcida, orientada, com história de hipertensão bem controlada, sem outras comorbidades. Relata nunca ter recebido vacina após os 50 anos e desconhece seu calendário vacinal da infância. Nega viagens recentes, surtos na região ou exposição a doenças infecciosas. Durante a anamnese, menciona que convive diariamente com o neto de dois anos e pretende realizar uma viagem internacional para a África nos próximos meses.

Com base nas recomendações atualizadas da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), para o calendário vacinal do idoso em 2024/2025, as vacinas indicadas para essa consulta inicial são

- (A) influenza, esquema sequencial com VPC13 e VPP23, e tríplice bacteriana acelular (dTpa), além de vacina contra hepatite B em três doses.
- (B) influenza, VPC20 dose única, dTpa, vacina contra o vírus sincicial respiratório, hepatite B em três doses e herpes zoster inativada em duas doses.
- (C) influenza, VPC15 seguida de VPP23, hepatite A e B combinada, e febre amarela com dose única, independentemente do destino de viagem.
- (D) influenza, VPC13, herpes zoster atenuada em dose única, dTpa com intervalo de dez anos, e tríplice viral, considerando o convívio com criança não vacinada.
- (E) influenza, VPP23 e dTpa, já que as demais estão contraindicadas para idosos acima de 70 anos, exceto em situações de surtos ou internações.

24

Homem de 70 anos, tabagista, com diagnóstico prévio de DPOC moderado e *Diabetes Mellitus* tipo 2 controlado, procura atendimento por febre (38,4 °C), tosse produtiva com expectoração amarelada, prostração e dispneia progressiva há quatro dias. Ao exame físico, encontra-se lúcido e orientado, com frequência respiratória de 28 irpm, pressão arterial de 102/66 mmHg, frequência cardíaca de 108 bpm e saturação de oxigênio de 90% em ar ambiente. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes em base esquerda. A radiografia de tórax revela consolidação no lobo inferior esquerdo. Exames laboratoriais mostram leucocitose leve e PCR elevada.

Com base nesse caso clínico, a conduta mais apropriada é

- (A) prescrever amoxicilina-clavulanato com azitromicina via oral e liberar para tratamento ambulatorial, com retorno precoce.
- (B) prescrever levofloxacino oral em dose única diária, por 7 dias, e solicitar TC de tórax ambulatorial.
- (C) internar em enfermaria para antibioticoterapia venosa com ceftriaxona e azitromicina EV, iniciando coleta de hemoculturas.
- (D) internar em Unidade de Terapia Intensiva para vigilância e suporte respiratório com antibiótico de amplo espectro.
- (E) prescrever ceftriaxona intramuscular em dose única e reavaliar em 48 horas na Unidade Básica de Saúde.

25

Uma mulher de 28 anos, previamente saudável, procura atendimento médico com queixas de início súbito de disúria, polaciúria, urgência miccional e desconforto suprapúbico há 24 horas. Nega febre, dor lombar, náuseas ou corrimento. Relata ter tido dois episódios semelhantes no ano anterior, tratados com antibiótico oral, com boa resposta. Não faz uso de medicamentos contínuos, nega gestação atual e tem vida sexual ativa.

Considerando a hipótese clínica mais provável e as diretrizes terapêuticas atuais, a conduta inicial mais adequada é

- (A) solicitar urocultura e ultrassonografia das vias urinárias antes de iniciar o tratamento antibiótico.
- (B) iniciar tratamento empírico com nitrofurantoína 100 mg 12/12h por 5 dias, sem necessidade de exames complementares imediatos.
- (C) prescrever ciprofloxacino 500 mg 12/12h por 5 dias, por se tratar de recorrência em mulher sexualmente ativa.
- (D) utilizar antifúngico oral, considerando possível infecção por *Candida spp.*
- (E) iniciar sulfametoxazol-trimetoprim por 7 dias após confirmação por urocultura.

26

Uma mulher de 43 anos apresenta história de cefaleia diária há mais de seis meses, descrita como opressiva e difusa, piorando ao longo do dia. Relata episódios prévios de enxaqueca desde a adolescência, mas, nos últimos meses, passou a utilizar dipirona e ibuprofeno em pelo menos 20 dias do mês, sem melhora significativa. Ao exame neurológico, não há alterações.

Sobre o caso descrito, a hipótese diagnóstica mais provável e a melhor conduta inicial são

- (A) cefaleia tensional crônica primária sem sinais de alarme e manter uso de analgésicos conforme necessidade, iniciando técnicas de relaxamento muscular.
- (B) neuralgia do trigêmeo com irradiação difusa e prescrever carbamazepina, considerando a necessidade de descompressão microvascular.
- (C) enxaqueca crônica com refratariedade terapêutica e associar triptanos com antieméticos, encaminhando-a para bloqueio anestésico regional.
- (D) cefaleia em salvas com padrão atípico e iniciar oxigenoterapia de alto fluxo com verapamil oral.
- (E) cefaleia por uso excessivo de medicação sintomática e suspender gradualmente os analgésicos, iniciando tratamento preventivo com antidepressivos tricíclicos ou topiramato.

27

Paciente feminina, 38 anos, procura atendimento em Unidade de Saúde queixando-se de tosse produtiva há mais de um mês, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento de 15 kg, nos últimos 4 meses (peso atual 48 kg; peso habitual 63 kg). Relata que há 6 meses iniciou lesões brancas na boca que persistem, e há 2 meses apresenta episódios de diarreia aquosa intermitente, sem sangue.

Ao exame físico, apresenta-se com bom estado geral, porém visivelmente emagrecida, com candidíase oral extensa e adenomegalia cervical bilateral. A investigação para tuberculose revela baciloscopia de escarro positiva (3+). O teste rápido para HIV, realizado na mesma consulta, é reagente, confirmado posteriormente por exames complementares. A solicitação da contagem de linfócitos CD4 está pendente.

Obs.: no que segue, considere: R – Rifampicina, H – Isoniazida, Z – Pirazinamida, E – Etambutol.

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos – Módulo II – Ministério da Saúde 2024, a terapia combinada e a conduta de início do tratamento antirretroviral recomendadas para a coinfeção HIV-tuberculose são

- (A) iniciar prontamente o esquema para tuberculose com 4 comprimidos de RHZE (150/75/400/275) e adiar o início da terapia antirretroviral para após a conclusão da fase intensiva (2 meses) do tratamento da tuberculose.
- (B) iniciar prontamente o esquema para tuberculose com 4 comprimidos de RHZE (150/75/400/275) e em até uma semana iniciar o tratamento antirretroviral, com esquema otimizado para interações medicamentosas com rifampicina.
- (C) iniciar prontamente o esquema para tuberculose com 5 comprimidos de RHZE (150/75/400/275) e, em até duas semanas após o início da terapia para TB, iniciar o tratamento antirretroviral, independentemente da carga viral do HIV.
- (D) iniciar prontamente o esquema para tuberculose com 3 comprimidos de RHZE (150/75/400/275) e, no decorrer da primeira semana do tratamento da TB, iniciar a terapia antirretroviral com esquema otimizado para interações medicamentosas.
- (E) prescrever apenas o esquema para tuberculose com 3 comprimidos de RHZE (150/75/400/275) e aguardar o resultado do CD4 para definir o momento da terapia antirretroviral.

28

Maria, 52 anos, procurou atendimento com queixa de plenitude pós-prandial, saciedade precoce e náuseas há aproximadamente 6 meses. Relata que, nos últimos 10 anos, teve episódios recorrentes de anemia ferropriva sem sangramento gastrointestinal evidente, necessitando de suplementação oral. Há cerca de 3 anos, foi diagnosticada com hipotireoidismo autoimune, em uso de levotiroxina.

Ao exame físico, apresenta-se emagrecida, com palidez cutaneomucosa e dor leve à palpação epigástrica. Exames laboratoriais mostram hemoglobina de 10,5 g/dL com VCM de 102 fL. Uma endoscopia digestiva alta revelou mucosa gástrica do corpo e fundo com pregueado atenuado e vasos submucosos visíveis, sendo realizada biópsia mapeada.

Considerando o quadro clínico, as características clínicas ou laboratoriais que mais corroboram o diagnóstico de gastrite atrófica metaplásica autoimune são a presença de

- (A) hipersecreção de ácido gástrico e infecção ativa por *Helicobacter pylori*, com atrofia gástrica predominante no antro.
- (B) hipergastrinemia associada à hipocloridria e antecedente de anemia ferropriva sem sangramento há anos.
- (C) hipogastrinemia e atrofia glandular concentrada principalmente no antro e na curvatura menor.
- (D) níveis séricos normais de vitamina B12 e ausência de história de doenças autoimunes concomitantes.
- (E) histórico de dieta rica em sal e tabagismo, com atrofia gástrica difusa e baixa probabilidade de desenvolver neoplasias gástricas.

29

Paciente masculino, 68 anos, com histórico de câncer gástrico diagnosticado há 8 meses e em quimioterapia há 2 meses, foi internado com queixa de aumento progressivo do volume abdominal, dor abdominal difusa e dispneia aos pequenos esforços. Referia também perda ponderal não intencional de 8 kg nos últimos 3 meses, associada à hiporexia e astenia.

Ao exame físico, apresentava abdome globoso, tenso, com maciez à percussão em flancos e sinal de piparote positivo. Os membros inferiores exibiam edema 2+/4+. Ultrassonografia abdominal revelou ascite volumosa e múltiplas lesões hepáticas sugestivas de metástases. A paracentese diagnóstica foi realizada e o líquido ascítico era amarelo-citrino, levemente turvo.

A análise laboratorial do líquido ascítico e do soro revelou os seguintes dados: albumina sérica 3,2 g/dL, albumina do líquido ascítico 2,1 g/dL, proteína total do líquido ascítico 2,8 g/dL, LDH do líquido ascítico 350 U/L (LDH sérico 200 U/L) e contagem de células nucleadas de 800/mm³ com predomínio de linfócitos e monócitos. A citopatologia do líquido ascítico estava pendente.

Considerando os achados clínicos e laboratoriais da paracentese, a causa mais provável da ascite nesse paciente seria

- (A) cirrose hepática descompensada.
- (B) síndrome de Budd-Chiari.
- (C) carcinomatose peritoneal.
- (D) tuberculose peritoneal.
- (E) insuficiência cardíaca congestiva.

30

Uma equipe de saúde da família está implementando um programa de rastreio para sarcopenia em idosos da comunidade. Durante as visitas domiciliares, uma senhora de 85 anos, que vive sozinha e apresenta dificuldades em atividades diárias, como subir escadas e carregar compras, foi selecionada para avaliação.

De acordo com as etapas iniciais de rastreio e avaliação da força muscular para o diagnóstico de sarcopenia, a sequência de conduta mais apropriada para essa paciente, no contexto da saúde da família, é

- (A) realizar imediatamente uma densitometria óssea (DEXA) para confirmar a perda de massa muscular e, em seguida, aplicar o teste de caminhada de 6 minutos para avaliar a reserva funcional e estimar o prognóstico.
- (B) realizar ultrassonografia do quadríceps para aferir a massa muscular e descartar a necessidade de testes funcionais.
- (C) avaliar diretamente a performance física global da paciente utilizando o teste SPPB (*Short Physical Performance Battery*), e o teste de caminhada de 400 metros, já que as queixas sugerem sarcopenia estabelecida.
- (D) solicitar uma ressonância nuclear magnética (RNM) do quadríceps para quantificar a massa muscular, pois é o exame mais preciso para esse fim.
- (E) aplicar o questionário SARC-F para identificar o risco de sarcopenia e, se o resultado indicar risco, realizar a avaliação da força de preensão manual ou o teste de levantar-se da cadeira por cinco vezes.

31

Paciente masculino, de 58 anos, procurou atendimento por quadro de 4 meses de evolução caracterizado por púrpura palpável em membros inferiores, fenômeno de Raynaud persistente e úlceras digitais recorrentes. Refere ainda artralgia em metacarpofalangeanas e joelhos, além de cefaleia intermitente e episódios de visão turva.

Ao exame físico, apresentava lesões purpúricas não pruriginosas em pernas, isquemia digital bilateral com necrose em polpa de 2º quirodáctilo direito, e livedo reticularis em extremidades. Nega febre, perda ponderal ou outros sintomas sistêmicos. Exames complementares revelaram: hemograma normal, função renal preservada (creatinina 1,0 mg/dL), cálcio sérico 9,8 mg/dL, eletroforese de proteínas com pico monoclonal na região gama, criocrito de 18%, complemento C4 diminuído. Radiografia de esqueleto axial não evidencia lesões líticas ou expansivas.

O exame que exprime o diagnóstico mais provável é

- (A) sorologia para hepatite C reagente com RNA-HCV detectável e crioglobulina mista tipo II.
- (B) sorologia para HIV reagente com carga viral elevada e crioglobulina mista tipo III.
- (C) FAN 1:640 padrão homogêneo, anti-DNA positivo e crioglobulina mista tipo II.
- (D) imunofixação sérica demonstrando componente monoclonal IgG kappa e crioglobulina tipo I.
- (E) imunofixação sérica demonstrando componente monoclonal IgM kappa com atividade de fator reumatoide e crioglobulina mista tipo II.

32

Um paciente de 73 anos apresentou uma subida muito acentuada dos níveis de PSA, a despeito de ausência de sinais e sintomas de prostatismo. Tal fato o levou a ser submetido à biópsia prostática.

Na histopatologia da próstata, utiliza-se a pontuação de Gleason modificada para estratificar o tumor, pontuação essa que varia de

- (A) 1 a 4.
- (B) 1 a 5.
- (C) 2 a 5.
- (D) 4 a 8.
- (E) 6 a 10.

33

Um jovem de 20 anos teve diagnóstico recente de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Em relação a essa condição clínica, é correto afirmar que

- (A) a presença de depressão associada é incomum.
- (B) a atomoxetina é uma droga antiga e que causa dependência rapidamente.
- (C) o metilfenidato é uma medicação não anfetamínica bastante eficiente.
- (D) o DSM 5 afirma que TDAH e transtornos do espectro autista (TEA) não podem coexistir no mesmo paciente.
- (E) o comprometimento cognitivo está relacionado principalmente a prejuízos nas funções executivas com o QI geralmente normal.

34

Uma mulher de 37 anos apresenta diarreia com episódios recorrentes, distensão abdominal constante e mialgia associada à fadiga, episódios que causam dificuldades em seu trabalho e em sua vida pessoal. O clínico assistente solicitou um exame laboratorial que mostrou níveis séricos aumentados de anticorpos antitransglutaminase IgA e IgG elevados.

A condição clínica presente é a

- (A) sarcoidose.
- (B) amiloidose.
- (C) doença celíaca.
- (D) amebíase atípica.
- (E) síndrome do intestino irritável.

35

Uma pessoa de 55 anos, que vive com HIV (PVHIV), faz uso de esquema antirretroviral com tenofovir-lamivudina-dolutegravir. A carga viral se mantém indetectável há mais de 8 anos e a contagem de linfócitos TCD4 é normal.

Uma medida atualmente utilizada no tratamento de pacientes estáveis é

- (A) retirar a lamivudina.
- (B) diminuir a dose do dolutegravir.
- (C) usar apenas o comprimido combinado de tenofovir/lamivudina.
- (D) trocar o esquema para medicação injetável bimestral.
- (E) usar apenas o comprimido combinado de dolutegravir/lamivudina.

36

Em relação à dislipidemia, drogas mais recentes, com mecanismos de ação variados, surgiram, além das já sacramentadas estatinas e fibratos.

Um exemplo de droga recentemente surgida é o(a)

- (A) otilônio.
- (B) maraviroc.
- (C) icatibanto.
- (D) pirfenidona.
- (E) ácido bempedoico.

37

A característica mais marcante em relação à diferença entre as afasias de Broca e de Wernicke é a

- (A) repetição da sentença.
- (B) presença de agitação.
- (C) movimentação ocular.
- (D) compreensão auditiva.
- (E) nomeação da confrontação.

38

Uma mulher de 45 anos apresenta quadro de síndrome vertiginosa bastante acentuada. O médico assistente, após o diagnóstico do tipo de doença, prescreveu hidroclorotiazida.

A síndrome vertiginosa em questão é gerada por

- (A) neurite vestibular.
- (B) doença de Ménière.
- (C) vertigem paroxística benigna.
- (D) vertigem pós-trauma crânioencefálico.
- (E) vertigem por uso continuado de medicação.

39

Um paciente de 42 anos, em exames laboratoriais de rotina, foi diagnosticado com infecção assintomática pelo HTLV-1. Nunca havia sido testado antes para tal agente.

Em relação a esse vírus, é correto afirmar que

- (A) é um vírus DNA.
- (B) o HTLV-1 é menos agressivo que o HTLV-2.
- (C) a taxa de transmissão sexual é igual entre homens e mulheres no HTLV-1.
- (D) a transmissão via leite materno é mais eficiente do que a transplacentária.
- (E) as complicações mais comuns são a encefalite crônica assintomática e o linfoma de células B.

40

Um homem de 41 anos, lavrador, apresenta quadro de artrite inflamatória oligoarticular migratória intermitente de grandes articulações e coluna vertebral. Apresenta associadas diarreia crônica e alterações visuais.

A doença que mais provavelmente o paciente apresenta é a

- (A) doença de Fabry.
- (B) doença de Whipple.
- (C) artrite reumatoide.
- (D) cirrose biliar primária.
- (E) síndrome da artrite-pancreatite.

Medicina Preventiva

41

Um município brasileiro apresenta alta incidência de acidentes de trabalho em trabalhadores da construção civil.

A medida implementada pela APS que é mais efetiva para reduzir a ocorrência desses eventos é

- (A) a realização de campanhas de vacinação contra tétano nos canteiros de obra.
- (B) a distribuição de equipamentos de proteção individual sem orientação técnica.
- (C) a fiscalização exclusiva por órgãos estaduais do trabalho.
- (D) a promoção de ações educativas contínuas sobre segurança ocupacional e uso correto de EPIs.
- (E) o encaminhamento sistemático dos acidentados ao serviço de urgência.

42

Sobre as atribuições da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família (ESF), considere as seguintes situações:

- I. O agente comunitário de saúde realiza visitas domiciliares para identificar fatores de risco ambientais.
- II. O enfermeiro coordena grupos educativos sobre alimentação saudável.
- III. O médico da família prescreve medicamentos para controle glicêmico em diabéticos.
- IV. O dentista realiza triagem bucal em escolares.

São atividades compatíveis com o escopo da APS:

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

43

No contexto da vigilância em saúde ambiental na APS, a seguinte ação representa uma abordagem intersetorial eficaz para prevenção de doenças transmitidas por vetores:

- (A) aplicação periódica de inseticidas químicos nas residências.
- (B) notificação compulsória dos casos suspeitos de arboviroses.
- (C) mobilização comunitária para eliminação de criadouros e articulação com setores de saneamento básico.
- (D) distribuição de repelentes individuais para moradores.
- (E) atendimento ambulatorial dos casos confirmados.

44

Uma Unidade Básica de Saúde planeja uma intervenção para promover saúde mental entre adolescentes.

A seguinte estratégia está mais alinhada aos princípios da promoção da saúde na APS:

- (A) realização de palestras esporádicas sobre depressão.
- (B) encaminhamento direto de todos os adolescentes para avaliação psiquiátrica.
- (C) criação de espaços participativos para escuta ativa, diálogo e fortalecimento de vínculos comunitários.
- (D) prescrição preventiva de antidepressivos para adolescentes em situação de vulnerabilidade.
- (E) divulgação de cartazes informativos sobre sintomas depressivos.

45

Uma mulher de 32 anos comparece à consulta de rotina na Atenção Básica. Ela relata desejo reprodutivo futuro, menstruações regulares, histórico de endometriose tratada previamente com gestrinona (interrompida há 1 mês). Não faz uso atual de métodos contraceptivos.

A conduta mais adequada para a promoção da saúde reprodutiva dessa paciente, neste momento, é

- (A) orientar sobre planejamento reprodutivo, discutir o tempo ideal para gestação após gestrinona e avaliar a necessidade de acompanhamento ginecológico especializado.
- (B) iniciar imediatamente ácido fólico e recomendar tentativa de concepção já no próximo ciclo menstrual.
- (C) solicitar dosagem sérica de hormônios sexuais e ultrassonografia transvaginal antes de qualquer orientação.
- (D) prescrever anticoncepcional oral combinado para regularizar o ciclo menstrual antes de liberar gestação.
- (E) encaminhar diretamente para reprodução assistida devido ao histórico de endometriose.

46

Considerando as discussões recentes sobre a atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS previstas para 2025, assinale a opção que apresenta um impacto esperado para operadoras de planos privados.

- (A) Redução obrigatória dos valores de mensalidade para todos os beneficiários.
- (B) Inclusão de novas terapias avançadas, como CAR-T cell, com critérios de incorporação baseados em avaliação de custo-efetividade.
- (C) Proibição da cobertura de procedimentos ambulatoriais realizados por telemedicina.
- (D) Extinção da obrigatoriedade de cobertura mínima prevista no rol.
- (E) Obrigatoriedade de reembolso integral para qualquer procedimento realizado fora da rede credenciada.

47

Sobre a integração digital entre sistemas públicos e privados prevista em políticas nacionais para 2025, assinale a opção que expressa corretamente um desafio técnico-regulatório.

- (A) Garantia plena de interoperabilidade sem necessidade de padronização de dados clínicos.
- (B) Necessidade de adequação à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) para compartilhamento seguro de informações entre SUS e operadoras privadas.
- (C) Eliminação da exigência de consentimento do paciente para uso de seus dados em pesquisas clínicas.
- (D) Obrigatoriedade de armazenamento físico dos prontuários médicos por tempo indeterminado.
- (E) Proibição do uso de inteligência artificial em triagem clínica.

48

Em um estudo clínico randomizado brasileiro de avaliação da eficácia de uma nova vacina contra dengue, os pesquisadores relatam um risco relativo (RR) de 0,65 (IC95%: 0,50–0,85) para desenvolvimento da doença no grupo vacinado comparado ao grupo controle.

Considerando o conceito de inferência estatística e de aplicabilidade dos resultados, assinale a afirmativa mais adequada.

- (A) O RR indica que a vacina aumenta o risco de dengue em 35% no grupo vacinado.
- (B) O intervalo de confiança sugere que a diferença observada pode ser atribuída ao acaso, pois inclui o valor nulo.
- (C) O resultado é estatisticamente significativo e sugere benefício da vacina, mas a decisão de implementação deve considerar fatores como custo-efetividade e contexto epidemiológico local.
- (D) O estudo não permite generalização dos resultados para outras regiões do Brasil devido à randomização.
- (E) O RR é suficiente para afirmar causalidade entre vacinação e redução da incidência de dengue.

49

Um gestor municipal deseja avaliar o impacto de uma intervenção educativa na adesão ao rastreamento do câncer de colo uterino. Ele opta por um estudo quase-experimental com grupos controle e intervenção, sem randomização.

A limitação metodológica mais relevante, nesse desenho, para a interpretação dos resultados é a

- (A) baixa validade interna, pois a ausência de alocação aleatória aumenta o risco de viés de seleção.
- (B) impossibilidade de calcular medidas de associação como risco relativo ou *odds ratio*.
- (C) dificuldade em mensurar desfechos objetivos em estudos populacionais.
- (D) redução da validade externa por restrição do universo amostral.
- (E) necessidade obrigatória de cegamento dos participantes para evitar viés de informação.

50

Ao analisar um ensaio clínico sobre tratamento de hipertensão arterial sistêmica, um médico encontra um valor-p = 0,07 para a diferença entre dois fármacos quanto à redução da mortalidade cardiovascular.

Com base nos princípios da MBE, a interpretação mais apropriada é:

- (A) o resultado demonstra equivalência terapêutica entre os fármacos.
- (B) não há evidência estatística suficiente para rejeitar a hipótese nula ao nível de significância convencional, mas o achado pode ter relevância clínica.
- (C) o valor-p indica que a diferença observada ocorreu por erro sistemático.
- (D) o estudo comprova a superioridade de um dos fármacos.
- (E) o valor-p é irrelevante para a tomada de decisão clínica.

51

Em um programa de triagem neonatal, a sensibilidade do teste para fenilcetonúria é 98% e a especificidade é 97%. Considerando uma prevalência da doença de 1:10.000 recém-nascidos, a seguinte implicação prática se destaca para o sistema de saúde:

- (A) alto valor preditivo positivo, facilitando confirmação diagnóstica imediata.
- (B) grande número absoluto de falsos positivos, exigindo recursos adicionais para confirmação diagnóstica.
- (C) baixo valor preditivo negativo, tornando o teste pouco útil para exclusão da doença.
- (D) elevada taxa de falsos negativos, comprometendo a efetividade do programa.
- (E) teste inadequado para uso populacional devido à baixa especificidade.

52

Um artigo científico relata que a razão de chances (*odds ratio*) para associação entre tabagismo e tuberculose ativa em adultos foi de 2,8 (IC95%: 1,9–4,1), ajustada para idade e sexo.

Sobre a interpretação desse resultado, assinale a afirmativa correta.

- (A) O tabagismo causa tuberculose ativa em adultos, conforme demonstrado pelo estudo.
- (B) A *odds ratio* ajustada elimina completamente qualquer possibilidade de viés residual.
- (C) Adultos fumantes têm aproximadamente 2,8 vezes mais chance de desenvolver tuberculose ativa em relação aos não fumantes, considerando os fatores ajustados.
- (D) O intervalo de confiança sugere ausência de associação significativa entre as variáveis estudadas.
- (E) O ajuste para idade e sexo impede qualquer confusão por outros fatores não mensurados.

53

Em relação à implementação de estratégias de prevenção primária em comunidades indígenas brasileiras, das ações a seguir, assinale a que é mais adequada para garantir efetividade e respeito às especificidades socioculturais.

- (A) Realizar campanhas educativas padronizadas, sem adaptações culturais, para todas as comunidades.
- (B) Priorizar intervenções baseadas exclusivamente em evidências internacionais, independentemente do contexto local.
- (C) Desenvolver ações preventivas em parceria com lideranças indígenas, incorporando saberes tradicionais ao planejamento.
- (D) Focar apenas na distribuição de materiais impressos traduzidos para o português.
- (E) Utilizar somente profissionais de saúde não indígenas para evitar conflitos de interesse.

54

No contexto da atenção básica à saúde em populações ribeirinhas da Amazônia, assinale a estratégia mais eficaz para prevenir doenças transmitidas pela água.

- (A) Fornecimento de hipoclorito de sódio acompanhado de orientação sobre seu uso correto nas residências.
- (B) Instalação de filtros industriais centralizados sem treinamento da população local.
- (C) Restrição do acesso aos rios para atividades cotidianas.
- (D) Realização de campanhas virtuais sobre higiene da água.
- (E) Aplicação periódica de inseticidas nas margens dos rios.

55

Considerando a prevenção secundária do câncer de colo uterino em mulheres quilombolas, assinale a abordagem que aumenta a cobertura do rastreamento citopatológico.

- (A) Disponibilização do exame apenas em unidades fixas de saúde urbana.
- (B) Realização de mutirões itinerantes com coleta de exame Papanicolau e sensibilização comunitária prévia.
- (C) Envio de convites por carta para comparecimento espontâneo ao serviço de saúde.
- (D) Oferta do exame exclusivamente para mulheres acima de 50 anos.
- (E) Divulgação do exame apenas por rádio comunitária.

56

Em relação à prevenção terciária em pacientes idosos residentes em instituições de longa permanência, a ação mais indicada para reduzir complicações associadas à imobilidade é

- (A) a implementação de protocolos regulares de mobilização ativa e passiva individualizada.
- (B) a restrição do movimento para evitar quedas.
- (C) o uso rotineiro de sedativos para facilitar o manejo dos residentes.
- (D) a realização de exames laboratoriais mensais sem avaliação funcional.
- (E) o incentivo exclusivo à automedicação para dor musculoesquelética.

57

Em uma comunidade amazônica ribeirinha, observa-se aumento de casos de raiva humana transmitida por morcegos hematófagos.

Considerando os determinantes ecológicos e sociais, a estratégia integrada mais efetiva para prevenção da doença é

- (A) realizar vacinação antirrábica apenas em cães e gatos domiciliados.
- (B) incentivar o uso de redes de dormir impregnadas com inseticida em todas as residências.
- (C) promover campanhas educativas focadas exclusivamente na população escolar.
- (D) distribuir profilaxia pós-exposição para todos os moradores, independentemente de contato.
- (E) implementar vigilância ativa de ataques de morcegos, vacinação humana pré-exposição para grupos de risco, manejo ambiental e educação comunitária adaptada à realidade local.

58

Uma característica importante das Parcerias Público-Privadas (PPP) na área da saúde é a repartição de riscos entre as partes envolvidas.

Assinale a opção que exemplifica adequadamente um risco tipicamente assumido pelo parceiro privado em uma PPP hospitalar.

- (A) Definição das políticas públicas de saúde locais.
- (B) Variação na demanda por serviços hospitalares durante a vigência do contrato.
- (C) Fiscalização do cumprimento das metas assistenciais.
- (D) Aprovação legislativa do projeto básico da unidade hospitalar.
- (E) Controle epidemiológico de doenças infecciosas regionais.

59

Na governança das Organizações Sociais de Saúde (OSS), uma exigência legal para garantir transparência e *accountability* dessas entidades é a

- (A) publicação anual de relatório de atividades apenas para seus associados.
- (B) realização de auditorias independentes e divulgação dos resultados em meios acessíveis ao público.
- (C) restrição do acesso à informação sobre contratos de gestão por motivos de sigilo comercial.
- (D) nomeação direta dos gestores pela secretaria estadual de saúde.
- (E) isenção de prestação de contas quando não houver repasse financeiro direto.

60

Uma das principais finalidades para a gestão em saúde pública relativas ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no Brasil é

- (A) registrar exclusivamente óbitos maternos para vigilância epidemiológica.
- (B) monitorar a cobertura vacinal da população infantil.
- (C) controlar a distribuição de medicamentos essenciais nas unidades básicas de saúde.
- (D) fornecer dados para o cálculo de indicadores de mortalidade e subsidiar políticas públicas de saúde.
- (E) realizar o agendamento eletrônico de consultas especializadas.

61

Uma mulher de 30 anos, sexualmente ativa desde os 18 anos, com 2 parceiros sexuais nos últimos 5 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde para uma consulta de rotina. Ela nunca fez um exame preventivo.

Assinale a afirmativa correta a respeito da conduta mais apropriada em relação ao rastreamento do câncer do colo do útero para essa paciente.

- (A) Não é necessário iniciar rastreamento agora porque ela tem menos de 35 anos.
- (B) Solicitar teste de HPV, antes de decidir sobre citologia cervical.
- (C) Realizar um exame de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) no ato da consulta.
- (D) Orientar sobre a importância do rastreamento, mas iniciar após os 35 anos.
- (E) Não realizar rastreamento porque ela não tem sintomas.

62

A Federação Internacional de Diabetes publicou, em 7 de abril de 2025, um panorama mundial sobre a doença, no qual o Brasil ocupa o 6º lugar, com 16,6 milhões de casos, um dado bem preocupante. Avalie o caso clínico abaixo:

Um paciente de 45 anos, com sobrepeso (IMC = 28kg/m²) e história familiar de Diabetes Mellitus tipo 2, apresenta glicemia de jejum de 110 mg/dL e HbA1c de 5,7% em uma avaliação de rotina.

A conduta mais apropriada para esse paciente em termos de prevenção e manejo do diabetes é

- (A) iniciar imediatamente metformina para prevenção do diabetes.
- (B) recomendar mudanças no estilo de vida.
- (C) realizar teste de tolerância à glicose de 2 horas (TTOG-2h).
- (D) considerar repetição da glicemia e orientar sobre mudanças do estilo de vida.
- (E) encaminhar para avaliação com endocrinologista imediatamente.

63

Um paciente do sexo masculino, de 30 anos, chega na Unidade Básica de Saúde com sintomas de ansiedade crônica, com preocupação excessiva, tensão muscular e dificuldade para dormir, após recente mudança para um novo emprego.

A abordagem mais apropriada para o manejo inicial desse paciente é

- (A) iniciar imediatamente medicamentos antidepressivos.
- (B) recomendar terapia cognitivo-comportamental.
- (C) avaliar a gravidade dos sintomas, oferecer apoio e considerar opções de tratamento como terapia e/ou medicamentos.
- (D) orientar o paciente a evitar situações estressantes para reduzir a ansiedade.
- (E) encaminhar imediatamente para o psiquiatra, sem avaliação inicial.

64

Uma comunidade rural depende de um poço artesiano para abastecimento de água. Após uma análise recente, detectou-se contaminação por nitratos (nível de 50mg/dL) na água do poço, ultrapassando o limite máximo permitido de 10mg/dL para consumo humano. A comunidade tem crianças pequenas e gestantes que consomem essa água.

Assinale a medida mais apropriada para proteger a saúde dessa comunidade, considerando os riscos associados à contaminação por nitratos.

- (A) Continuar a usar a água do poço, com orientação para ferver a água antes do consumo.
- (B) Reduzir o consumo de água pela comunidade para minimizar a exposição.
- (C) Monitorar os níveis de nitrato da água mensalmente, sem intervenções adicionais.
- (D) Buscar uma fonte alternativa de água potável, sem realizar tratamento no poço atual.
- (E) Implementar imediatamente um sistema de tratamento para remover os nitratos da água do poço.

65

O Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil tem como objetivo reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

Uma das vacinas oferecidas rotineiramente para crianças menores de 2 anos é a vacina contra

- (A) febre amarela.
- (B) HPV (Papilomavírus Humano).
- (C) pneumococo.
- (D) meningococo B.
- (E) herpes zoster.

66

Um trabalhador de uma indústria de construção civil relata dor lombar crônica após anos de trabalho com levantamento de cargas pesadas com movimentos repetitivos.

A medida mais apropriada para reduzir o risco de lesões musculoesqueléticas desse trabalhador é

- (A) encaminhar imediatamente esse trabalhador para cirurgia para resolver a dor lombar.
- (B) reduzir a carga de trabalho sem avaliação ergonômica do posto de trabalho.
- (C) prescrever repouso prolongado para evitar piora da dor.
- (D) ignorar os sintomas até que haja incapacidade grave.
- (E) implementar treinamento sobre técnicas de levantamento de cargas e avaliação ergonômica do posto de trabalho.

67

Um homem de 50 anos, sem antecedentes de saúde significativos, comparece à consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Ele não tem histórico de doenças crônicas, e não realiza exames de saúde regularmente.

A recomendação mais apropriada para a prevenção de doenças cardiovasculares nesse paciente é

- (A) iniciar estatina imediatamente, independentemente do resultado do lipidograma.
- (B) realizar apenas o exame físico anual, sem solicitar exames laboratoriais.
- (C) avaliar fatores de risco cardiovascular, como colesterol, pressão arterial e tabagismo; e considerar intervenções baseadas nos resultados.
- (D) prescrever aspirina em baixa dose para prevenção primária sem avaliar os riscos e benefícios.
- (E) focar apenas em mudanças no estilo de vida, sem considerar exames ou intervenções farmacológicas.

Medicina Preventiva e Social

68

Um paciente hipertenso, sem complicações, procura atendimento para renovação de receita e acompanhamento regular.

O serviço mais adequado para garantir o seguimento longitudinal desse caso no Sistema Único de Saúde (SUS) é a(o)

- (A) Unidade Básica de Saúde (UBS).
- (B) ambulatório de especialidades.
- (C) pronto-socorro hospitalar.
- (D) hospital terciário.
- (E) Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

69

Uma gestante apresenta quadro de pré-eclâmpsia grave. Após estabilização inicial, o fluxo de encaminhamento recomendado na rede pública deve ser

- (A) permanecer na UBS para observação.
- (B) encaminhar para ambulatório de média complexidade.
- (C) transferir para hospital de alta complexidade.
- (D) manter acompanhamento domiciliar pela equipe de saúde da família.
- (E) encaminhar para unidade de pronto atendimento (UPA) para internação.

70

Sobre o papel dos ambulatórios de média complexidade no SUS, assinale a afirmativa correta.

- (A) Realizam procedimentos cirúrgicos de grande porte.
- (B) São responsáveis pelo primeiro contato do usuário com o sistema.
- (C) Oferecem apoio diagnóstico e terapêutico especializado após regulação.
- (D) Executam vigilância epidemiológica territorial.
- (E) Coordenam toda a rede de atenção à saúde.

71

Um surto de arbovirose levou à necessidade de mobilização rápida de recursos humanos, insumos e comunicação com a população.

A seguinte combinação de setores da Secretaria Municipal de Saúde deve ser priorizada para resposta efetiva, segundo diretrizes do Ministério da Saúde:

- (A) Vigilância Sanitária + Recursos Humanos.
- (B) Vigilância Epidemiológica + Comunicação Social + Atenção Básica.
- (C) Controle Interno + Ouvidoria.
- (D) Assistência Farmacêutica + Engenharia Clínica.
- (E) Regulação + Auditoria.

72

No contexto estadual, a pactuação de fluxos assistenciais entre municípios para atendimento de média complexidade depende principalmente da seguinte instância/setor

- (A) Conselho Estadual de Saúde.
- (B) Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- (C) Diretoria de Atenção Primária.
- (D) Superintendência de Vigilância em Saúde.
- (E) Departamento de Logística.

73

Homem de 52 anos, IMC 32 kg/m², hipertenso controlado, relata fadiga persistente, constipação e ganho de peso nos últimos 6 meses. Sua dieta é baseada em arroz, feijão, carnes gordurosas (como linguiça e salsicha), poucos vegetais e poucas frutas. Exames: TSH elevado, T4 livre baixo, colesterol total 260 mg/dL, LDL 170 mg/dL, HDL 38 mg/dL, triglicerídeos 210 mg/dL.

A intervenção nutricional mais indicada para o caso como parte do manejo inicial é

- (A) incentivar maior consumo de feijão, verduras regionais (couve, almeirão), frutas da estação e reduzir carnes processadas.
- (B) reduzir carboidratos simples e aumentar consumo de ovos e carnes processadas.
- (C) suplementar ômega-3 de origem animal diariamente.
- (D) realizar jejum prolongado com restrição calórica severa.
- (E) aumentar ingestão de leite integral para compensar o hipotireoidismo.

74

Mulher de 35 anos, IMC 28 kg/m², episódios recorrentes de enxaqueca associados a jejum prolongado e consumo excessivo de café preto forte. Alimentação irregular, com pouca fruta e verdura.

O ajuste nutricional mais indicado é

- (A) priorizar alimentos industrializados pela praticidade.
- (B) aumentar consumo de refrigerantes para evitar hipoglicemia.
- (C) restringir completamente carboidratos complexos.
- (D) realizar jejum intermitente diário para perda de peso rápida.
- (E) incentivar refeições regulares com arroz, feijão, folhas verdes (couve, alface), sementes (abóbora) e frutas locais.

75

Um homem de 52 anos, executivo, relata insônia crônica, fadiga diurna, irritabilidade e dificuldade de concentração há 8 meses. Refere alimentação rica em ultraprocessados, sedentarismo, consumo diário de álcool (2 doses/noite) e ausência de lazer. Nega sintomas psicóticos ou uso de outras substâncias. Exames laboratoriais sem alterações relevantes.

A abordagem inicial mais indicada para a melhora global da saúde mental desse paciente é

- (A) iniciar terapia cognitivo-comportamental associada à prescrição de hipnótico.
- (B) recomendar restrição calórica severa e jejum intermitente.
- (C) implementar programa de atividade física regular e higiene do sono.
- (D) introduzir dieta cetogênica e suplementação de ômega-3.
- (E) encaminhar diretamente para avaliação psiquiátrica para possível uso de antidepressivo.

76

Uma mulher de 38 anos, professora, procura atendimento por ansiedade persistente, cefaleia tensional e sensação de esgotamento. Relata jornadas extensas, sono irregular (<6h/noite), refeições rápidas e pouco contato social. Não faz uso de medicamentos.

Das seguintes estratégias integradas, assinale a que tem maior potencial de impacto positivo sobre a saúde mental dessa mulher.

- (A) Prática diária de *mindfulness*, reorganização do sono e fortalecimento de vínculos sociais.
- (B) Uso profilático de analgésico e ansiolítico leve.
- (C) Redução abrupta da carga horária de trabalho sem outras intervenções.
- (D) Suplementação vitamínica ampla sem ajuste alimentar.
- (E) Restrição total de cafeína e açúcar.

77

Mulher de 29 anos, médica residente, refere exaustão emocional, distúrbios do sono e episódios de compulsão alimentar noturna. Nega doenças prévias. Relata falta de tempo para lazer e prática esportiva.

O seguinte plano de ação é mais indicado para abordar simultaneamente os fatores envolvidos:

- (A) encaminhamento direto para cirurgia bariátrica.
- (B) uso de inibidor seletivo da recaptção de serotonina imediatamente.
- (C) jejum prolongado associado a treinos intensos.
- (D) suplementação proteica e restrição calórica rigorosa.
- (E) planejamento semanal de refeições saudáveis, técnicas de gerenciamento do estresse e inserção gradual de atividade física.

78

O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais incidente na população masculina em todas as regiões do país, ficando atrás apenas de tumores de pele não melanoma. No Brasil estimam-se 71.730 novos casos de câncer de próstata por ano para o triênio 2023-2025. Atualmente, ele é a segunda causa de óbito por câncer na população masculina, reafirmando sua importância epidemiológica no país.

A recomendação atual para o rastreamento do câncer de próstata em homens assintomáticos com idade entre 55 e 69 anos é

- (A) realizar o exame de toque retal e o PSA (antígeno prostático específico) anualmente.
- (B) realizar o exame de PSA a cada 2 anos.
- (C) discutir os riscos e benefícios do rastreamento com o paciente e tomar uma decisão compartilhada
- (D) não realizar o rastreamento do câncer de próstata em homens assintomáticos.
- (E) realizar o rastreamento apenas em homens com história familiar de câncer de próstata.

79

O impacto das mudanças climáticas pode ir muito além dos danos ao meio ambiente. Diversos estudos já apontaram que ondas de calor e de frio mais intensas, maior nível de poluição atmosférica, e eventos climáticos extremos, apresentam riscos graves para a saúde humana.

O impacto mais provável das mudanças climáticas atuais na transmissão de doenças transmitidas por vetores como dengue e malária é

- (A) a redução da transmissão devido à diminuição da população de vetores.
- (B) o aumento da transmissão devido à expansão da área de distribuição dos vetores.
- (C) a provável ocorrência de impacto pouco significativo na transmissão de doenças por vetores.
- (D) a redução da transmissão devido à mudança nos padrões de chuva.
- (E) o aumento da transmissão apenas em áreas urbanas.

80

O mecanismo psicológico subjacente que pode contribuir para o desenvolvimento de Burnout em profissionais da saúde que trabalham em ambientes de alta pressão e com alta demanda emocional é a

- (A) dissociação emocional.
- (B) regulação emocional adaptativa.
- (C) exaustão emocional devido à supressão crônica de emoções negativas.
- (D) hiperativação do sistema de recompensa cerebral.
- (E) redução da empatia devido à exposição prolongada a sofrimento humano.

Realização

