



SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2026 | RESIDÊNCIA MÉDICA SÍRIO-LIBANÊS

002. PROVA OBJETIVA

ACESSO DIRETO

Especialidades: **Anestesiologia | Cirurgia Geral | Clínica Médica | Dermatologia | Ginecologia e Obstetrícia | Medicina de Família e Comunidade | Medicina Intensiva | Neurologia | Pediatria | Radiologia/Diagnóstico Imagem | Radioterapia – Brasília | Radioterapia – São Paulo**
(OPÇÕES: 002, 004 A 006, 010, 012 A 014, 017 A 020 E 023)

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 100 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 5 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 4 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CLÍNICA MÉDICA

01. Mulher de 62 anos de idade está em admissão hospitalar na enfermaria devido a pneumonia adquirida na comunidade, em tratamento com ceftriaxona, azitromicina e hidrocortisona. A paciente nega comorbidades, apresenta glicemia capilar na admissão da madrugada de 125 mg/dL e, na manhã, em jejum, de 110 mg/dL. Ela não tem história prévia de diabetes melito e não possui hemoglobina glicada medida.

De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2025, a monitorização da glicemia

- (A) não deve ser realizada.
- (B) deve ser realizada com medidas diárias antes do café da manhã e antes do jantar.
- (C) deve ser realizada com medidas diárias antes de todas as refeições.
- (D) deve ser realizada com medidas antes de refeições e 2 horas após refeições.
- (E) deve ser realizada com medidas a cada 4 horas.

02. Homem de 72 anos de idade apresenta febre alta, redução do nível de consciência e rigidez muscular há seis horas. AP: uso de haloperidol, sertralina, dipirona e metoclopramida. Exame físico: escala de coma de Glasgow: 12; PA: 160 × 80 mmHg; FC: 120 bpm; FR: 24 irpm; SatO₂: 97% em ar ambiente; temperatura axilar: 40 °C; rigidez muscular em membros superiores; reflexo patelar reduzido bilateralmente.

Assinale a alternativa correta sobre o quadro descrito.

- (A) Sua principal causa é o uso de sertralina.
- (B) O bloqueio de receptores dopaminérgicos D2 está relacionado à sua patogênese.
- (C) A principal hipótese é síndrome de abstinência ao uso de cocaína.
- (D) O valor de CPK está frequentemente reduzido.
- (E) Benzodiazepínicos estão contraindicados no tratamento.

03. Homem de 45 anos de idade apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada de dois minutos de duração há uma hora. AP: etilismo e DM2, em uso de dapagliflozina e metformina. Exame físico sem alterações. Exames laboratoriais: Mg: 0,5 mg/dL; K: 2,8 mEq/L; Ca: 7,8 mg/dL.

A hipomagnesemia é causada pelo

- (A) etilismo e é fator contribuinte, como causa, da crise convulsiva, da hipocalemia e da hipocalcemia.
- (B) etilismo e é fator contribuinte, como causa, da hipocalemia e da hipocalcemia, mas não da crise convulsiva.
- (C) uso de dapagliflozina e é fator contribuinte, como causa, da crise convulsiva, da hipocalemia e da hipocalcemia.
- (D) uso de dapagliflozina e é fator contribuinte, como causa, da hipocalemia e da hipocalcemia, mas não da crise convulsiva.
- (E) uso de metformina e é fator contribuinte, como causa, da hipocalemia e da hipocalcemia, mas não da crise convulsiva.

04. Mulher de 64 anos de idade refere dispneia aos moderados esforços há dois anos. Ela relata piora dos sintomas há duas semanas, estando atualmente com dispneia aos mínimos esforços, além de ortopneia e edema em membros inferiores. AP: HAS em uso de enalapril e furosemida. Radiografia de tórax: cardiomegalia e derrame pleural à direita.

Foi realizada toracocentese, que mostrou, em sua análise, relação entre proteína pleural e proteína sérica de 0,68, achado que pode representar falso-positivo em caso de

- (A) relação entre DHL do líquido pleural e DHL sérico de 0,68.
- (B) gradiente albumina sérico-líquido pleural de 0,9 g.
- (C) triglicérides de 200 mg/dL no líquido pleural.
- (D) colesterol do líquido pleural de 85 mg/dL.
- (E) NT-proBNP do líquido pleural de 3.000 pg/mL.

05. Homem de 75 anos de idade refere fraqueza muscular em membro superior e inferior direito identificada há duas horas, ao despertar. O último momento assintomático do paciente ocorreu há dez horas, na noite anterior, quando ele foi dormir. Nega outros sintomas. AP: HAS e DM2 em uso de enalapril e metformina. Exame físico: hemiparesia direita e hemi-hipostesia direita, sem demais alterações.

A conduta indicada para esse momento deve ser realizar

- (A) TC de crânio sem contraste, com o objetivo de avaliar indicação de trombectomia mecânica.
- (B) angio-TC de artérias intracranianas e cervicais, com o objetivo de avaliar indicação de trombólise intravenosa.
- (C) angio-RM de artérias intracranianas e cervicais, com o objetivo de avaliar indicação de trombólise intravenosa.
- (D) RNM do encéfalo com as sequências FLAIR e difusão, com o objetivo de avaliar indicação de trombólise intravenosa.
- (E) trombectomia mecânica, sem indicação de avaliação por exame de imagem anterior.

06. Homem de 58 anos de idade refere cefaleia em forte intensidade há duas horas. Ele relatou o episódio como a pior dor que já sentiu na vida. A dor apresentou melhora parcial após analgesia, mas o paciente foi trazido ao pronto-socorro, após evoluir com sonolência. AP: HAS em uso de losartana. Exame físico: PA 185 × 92 mmHg; escala de coma de Glasgow de 13; sem alterações motoras e sem demais alterações. TC de crânio: hemorragia subaracnóideia.

A classificação desse paciente de acordo com Federação Mundial de Neurocirurgiões e a conduta no momento, respectivamente, são

- (A) 2; deve-se controlar a pressão arterial sistólica para valores inferiores a 140 mmHg.
- (B) 2; deve-se controlar a pressão arterial sistólica para valores inferiores a 160 mmHg.
- (C) 2; deve-se utilizar fenitoína para profilaxia de crises convulsivas.
- (D) 3; deve-se controlar a pressão arterial sistólica para valores inferiores a 140 mmHg.
- (E) 3; deve-se controlar a pressão arterial sistólica para valores inferiores a 160 mmHg.

07. Mulher de 22 anos de idade apresenta fraqueza muscular e palpitações há dois dias. Sem antecedentes morbidos conhecidos, ela nega febre, tosse, disúria, dor abdominal, diarreia ou outros sintomas sugestivos de infecção recente. Exame físico: PA: 150 × 80 mmHg, sem demais alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina: 10,5 g/dL; leucócitos: 10.550 células/mm³; plaquetas: 88.000/mm³; creatinina: 5,2 mg/dL; ureia: 120 mg/dL; potássio: 7,1 mEq/L; sumário de urina com proteinúria 2+/4+; hematúria e sem leucocitúria; proteinúria de 24 horas de 3,8 g.

A hipótese diagnóstica é

- (A) síndrome hemolítico-urêmica típica.
- (B) coagulação intravascular disseminada.
- (C) crise renal esclerodérmica.
- (D) síndrome de Bernard-Soulier.
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

08. Mulher de 74 anos de idade apresenta história de cefaleia há cinco dias e confusão mental há 12 horas. AP: DM2; dislipidemia e depressão, em uso de metformina, sinvastatina e fluoxetina. Exame físico: escala de coma de Glasgow 14, sem demais alterações. Exames laboratoriais: creatinina: 0,6 mg/dL; ureia: 18 mg/dL; sódio: 112 mEq/L; sódio urinário: 115 mmol/L; ácido úrico: 2,2 mg/dL; glicemia: 118 mg/dL; osmolalidade urinária: 280 mOsm/kg; TSH: 2,4 um/L; cortisol basal: 18 mcg/dL.

A hipótese diagnóstica é

- (A) polidipsia primária.
- (B) dieta do chá e torrada (dieta com baixa quantidade de solutos).
- (C) insuficiência adrenal secundária.
- (D) síndrome cerebral perdedora de sal.
- (E) síndrome da secreção inapropriada de ADH.

09. Homem de 64 anos de idade apresentou episódio de hematêmese há duas horas. AP: fibrilação atrial em uso de dabigatrana. Exame físico sem alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina: 13,4 g/dL; creatinina: 0,7 mg/dL; ureia: 24 mg/dL.

A conduta, em relação ao manejo da coagulopatia, além da suspensão da dabigatrana, é

- (A) observação clínica.
- (B) administração de carvão ativado.
- (C) administração de concentrado de complexo protrombínico.
- (D) administração de idarucizumabe.
- (E) administração de andexanete.

10. Homem de 82 anos de idade relata dor torácica de forte intensidade, caracterizada com 10 pontos em escala de 0 a 10, de início súbito, irradiação para região abdominal e de caráter rasgante. AP: tabagismo e HAS. Exame físico: PA: 140 × 60 mmHg; ausculta cardíaca com sopro diastólico em foco aórtico acessório desconhecido previamente. Eletrocardiograma normal.

A conduta inicial deve ser

- (A) solicitar angiotomografia de aorta.
- (B) solicitar D-dímero.
- (C) administrar AAS, clopidogrel e anticoagulação parenteral.
- (D) administrar AAS e encaminhar para estratificação invasiva.
- (E) solicitar troponina e administrar AAS enquanto aguarda-se o resultado.

11. Mulher de 60 anos de idade apresenta confusão mental e sonolência há um dia. Familiares referem que a paciente se encontra com constipação intestinal há cinco dias. AP: cirrose hepática. EF: escala de coma de Glasgow 14; desorientação espacial; *flapping* em mãos bilateralmente.

A conduta nutricional deve ser

- (A) oferta energética de 15 a 25 kcal/kg e oferta proteica de 0,6 a 0,8 g/kg de peso corporal.
- (B) oferta energética de 20 a 25 kcal/kg e oferta proteica de 0,6 a 0,8 g/kg de peso corporal.
- (C) oferta energética de 30 a 35 kcal/kg e oferta proteica de 0,8 a 1,0 g/kg de peso corporal.
- (D) oferta energética de 35 a 40 kcal/kg e oferta proteica de 0,8 a 1,0 g/kg de peso corporal.
- (E) oferta energética de 35 a 40 kcal/kg e oferta proteica de 1,2 a 1,5 g/kg de peso corporal.

12. Homem de 31 anos de idade refere sintomas de dispênsia há um ano. O paciente nega comorbidades conhecidas. Exame físico sem alterações. Teste respiratório positivo para *Helicobacter pylori*.

De acordo com o IV Consenso Brasileiro sobre infecção pelo *Helicobacter pylori*, a conduta é

- (A) realizar endoscopia digestiva alta.
- (B) repetir o teste respiratório com ureia para *H. pylori*.
- (C) realizar tratamento com terapia tripla com claritromicina.
- (D) realizar tratamento com terapia tripla com levofloxacina.
- (E) realizar tratamento com terapia tripla com bismuto.

13. Homem de 66 anos de idade está em internação na unidade de terapia intensiva por sepse de foco pulmonar há três dias. Após suspender a sedação, o paciente evoluiu com agitação psicomotora, dificuldade de compreender comandos e manter a atenção, apesar de permanecer desperto.

A medicação suspensa que apresenta associação com o quadro descrito é

- (A) propofol.
- (B) quetamina.
- (C) dexmedetomidina.
- (D) midazolam.
- (E) etomidato.

14. Homem de 45 anos de idade apresenta perda ponderal de 6 kg em três meses, mialgia e episódios recorrentes de dor abdominal, fraqueza e parestesias em mãos e pés, com piora progressiva. AP: hepatite B; HAS. Exame físico: paresia em dorsoflexão do pé direito e perda da sensibilidade tátil e dolorosa no dorso do pé direito e na face lateral da perna esquerda. Exames laboratoriais: creatinina 1,8 mg/dL; sumário de urina sem alterações; ANCA negativo. Biópsia de nervo sural: inflamação transmural de artéria de médio calibre com necrose fibrinoide.

O diagnóstico é

- (A) poliarterite nodosa.
- (B) granulomatose com poliangeíte.
- (C) poliangeíte microscópica.
- (D) arterite de células gigantes.
- (E) crioglobulinemia.

15. Mulher de 24 anos de idade apresenta fadiga, artralgias migratórias em mãos e punhos e febre baixa há três meses. A paciente relata lesão cutânea em região malar que piora com exposição solar e nega comorbidades prévias. No exame físico, apresenta artrite não deformante em pequenas articulações das mãos e *rash* malar eritematoso. Exames laboratoriais: hemoglobina: 10,8 g/dL; leucócitos: 3.200/mm³; plaquetas: 120.000/mm³; proteínaúria: 1,2 g/24h; FAN (HEp-2) 1:640, padrão nuclear pontilhado; anti-DNA positivo e redução de C3 e C4.

A conduta inicial deve ser administração de

- (A) anti-inflamatórios não esteroidais e de corticoide, sem indicação de realização de biópsia renal.
- (B) corticoides, apenas, sem indicação de realização de biópsia renal.
- (C) hidroxiquina e de corticoides e realização biópsia renal.
- (D) rituximabe e realização de biópsia renal.
- (E) hidroxiquina, apenas, e realização de biópsia renal.

16. Homem de 32 anos de idade apresenta fadiga progressiva há dois meses, sudorese noturna e perda de peso de 5 kg durante esse período. Nega comorbidades e uso de medicações. Exame físico: esplenomegalia palpável a 6 cm do rebordo costal esquerdo, sem demais alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina: 10,5 g/dL; leucócitos: 120.000/mm³ com predomínio de neutrófilos maduros, basófilos e eosinófilos aumentados, plaquetas: 550.000/mm³; fosfatase alcalina leucocitária reduzida. Presença de 1% de blastos no sangue periférico e 3% na medula óssea. Identificada presença de translocação t(9; 22) do gene BCR-ABL1.

O tratamento deve ser com

- (A) transplante de células-tronco hematopoiéticas.
- (B) imatinibe.
- (C) citarabina em altas doses.
- (D) rituximabe.
- (E) azacitadina.

17. Mulher de 28 anos de idade apresenta dor súbita e edema em membro inferior esquerdo. Realizado o diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP) e iniciada a anticoagulação terapêutica. A paciente nega comorbidades, gestação ou uso de medicamentos. AF: mãe com TEP aos 40 anos de idade. Nega uso atual de anticoncepcionais ou gestação.

A conduta em relação à investigação etiológica é

- (A) realizar a investigação após suspensão da anticoagulação oral, uma vez que esta interfere na avaliação da mutação do gene da protrombina e fator V de Leiden.
- (B) realizar a investigação após suspensão da anticoagulação oral, uma vez que esta interfere na avaliação da dosagem das proteínas C e S.
- (C) solicitar pesquisa de anticoagulante lúpico nesse momento, uma vez que ele não sofre interferência da anticoagulação.
- (D) iniciar investigação para trombofilias após o segundo evento trombótico, devido ao baixo risco de recorrência nessa paciente.
- (E) solicitar dosagem de homocisteína plasmática, pois é o fator de risco mais associado à trombose em jovens.

18. Homem de 82 anos de idade refere fadiga diária e perda de peso de 6 kg em dez meses de modo não intencional. Refere não conseguir subir dez degraus sem interromper para descansar, mas caminha 500 metros no plano sem auxílio. AP: HAS; DM2 e dislipidemia. Índice de Katz 6 pontos. Escala de Lawton 5 pontos. Exame físico: peso: 52 kg.

De acordo com a escala FRAIL, o diagnóstico é

- (A) pré-frágil.
- (B) frágil.
- (C) robusto.
- (D) sarcopenia primária.
- (E) caquexia.

19. Mulher de 25 anos de idade refere apresentar nódulo identificado após palpação da região cervical por meio acaso. A paciente nega demais sintomas, nega comorbidades e uso de medicações. Exame físico: nódulo palpável de 2,0 cm em lobo tireoidiano esquerdo. Exame laboratorial: TSH: 0,01 mUI/L. Ultrassonografia de tireoide: nódulo em lobotireoidiano esquerdo de 2,5 cm de diâmetro TIRADS 4.

A conduta deve ser

- (A) dosagem de TRAB.
- (B) dosagem de tireoglobulina.
- (C) dosagem de calcitonina.
- (D) cintilografia com captação com iodo 131.
- (E) punção aspirativa por agulha fina do nódulo.

20. Mulher de 68 anos de idade apresenta febre, cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência há um dia. A paciente nega comorbidades e uso de medicamentos. Exame físico: escala de coma de Glasgow de 13; desorientação em tempo e espaço; rigidez nucal.

O tratamento deve ser com

- (A) ceftriaxona e dexametasona.
- (B) ampicilina e dexametasona.
- (C) ceftriaxona e ampicilina, sem indicação de uso de corticoide.
- (D) ceftriaxona, ampicilina e vancomicina, sem indicação de uso de corticoide.
- (E) ceftriaxona, ampicilina, vancomicina e dexametasona.

CIRURGIA GERAL

21. Mulher de 61 anos, com obstrução intestinal por carcinomatose (neoplasia primária em colón direito), admitida desnutrida (IMC: 16 kg/m²; perda de 12 kg em 3 meses). Após laparotomia paliativa, iniciou-se nutrição parenteral total (NPT) a 30 kcal/kg/d e 1,5 g/kg/d de proteína. Em 36 horas, evolui com fraqueza, dispneia, edema periférico e arritmia. Exames: P 1,5 mg/dL (↓); K 2,9 mEq/L (↓); Mg 1,2 mg/dL (↓); glicemia 210 mg/dL; BNP (B-Natriuretic Peptide – peptídeo natriurético tipo B) elevado. Ecocardiograma: função sistólica preservada.

A conduta mais adequada imediata é:

- (A) aumentar aporte calórico para 35 kcal/kg/d e iniciar insulina em bomba para controle glicêmico.
- (B) manter NPT inalterada e repor apenas potássio intravenoso.
- (C) trocar NPT por dieta enteral hipercalórica, pois o problema é específico da via parenteral.
- (D) suspender temporariamente a NPT, repor P, K e Mg agressivamente, administrar tiamina, e reiniciar com 10 kcal/kg/d, progredindo lentamente.
- (E) iniciar diurético de alça para controlar edema e manter NPT atual, pois a causa do edema é inflamatória.

22. Homem de 71 anos, portador de DPOC, D2 pós-hemicolectomia direita por perfuração diverticular, encontra-se em UTI, sob antibiótico de amplo espectro. PA: 86 × 50 mmHg; FC: 108 bpm; pele quente; débito urinário: 0,3 mL/kg/h; lactato: 3,6 mmol/L. Recebeu 30 mL/kg de cristalóide nas últimas 3 horas. Ventilado com PEEP 10 cm H₂O. Ecocardiograma à beira-leito mostra fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE) preservada. A equipe cogita administrar mais fluidos.

Qual é a melhor ação como próxima etapa para avaliar responsividade a volume e guiar a ressuscitação volêmica?

- (A) Medir pressão venosa central (PVC) e administrar 1 L adicional, se PVC < 12 mmHg.
- (B) Avaliar variação do diâmetro da veia cava inferior (VCI) pelo ultrassom em modo M e infundir volume, se colapsabilidade da veia > 50 %.
- (C) Realizar elevação passiva das pernas (EPP) com monitorização de débito sistólico/débito cardíaco em tempo real e apenas infundir, se houver aumento significativo.
- (D) Iniciar vasopressor somente após administrar mais 2 L de cristalóide, independentemente da avaliação dinâmica.
- (E) Iniciar dobutamina como primeira droga para aumentar débito cardíaco, antes de avaliar volume.

23. Um homem de 32 anos, condutor de motocicleta, vítima de colisão moto-carro, chega ao pronto-socorro pálido, diaforético e agitado. PA: 86 x 54 mmHg; FC: 132 bpm; Sat. O₂: 93%, em máscara não-reinalante. Há sangramento ativo e de grande monta por laceração extensa em braço direito.

Nesse caso, quais são as prioridades imediatas segundo o xABCDE do ATLS™?

- (A) Controlar hemorragia externa, oxigenar/ventilar, acessos venosos e transfusão balanceada, depois reavaliação rápida.
- (B) Intubar, solicitar TC de corpo inteiro, e depois controlar a hemorragia.
- (C) Colocar colar cervical rígido, realizar FAST e, só então, considerar transfusão.
- (D) Administrar 2 L de cristalóide aquecido em bolus rápido e observar resposta.
- (E) Iniciar noradrenalina como primeira medida para elevar a PA antes de qualquer outra intervenção.

24. Homem de 24 anos, com ferimento penetrante torácico à direita por arma branca, de aproximadamente 6 cm extensão, é conduzido à emergência; está estável hemodinamicamente. No exame torácico, são observadas: presença de traumatopneia, diminuição acentuada da expansibilidade torácica e ausência de murmúrio vesicular à direita. Não se observa turgência jugular ou desvio traqueal.

Em face do exposto, a conduta imediata recomendada pelo ATLS™, a fim de se restabelecer a ventilação do paciente, é:

- (A) toracocentese com agulha no 2º EIC, linha médio-clavicular, usando agulha de 5 cm.
- (B) toracostomia por dedo no 3º EIC, linha axilar anterior/média, seguida de dreno.
- (C) radiografia de tórax e, se confirmado hemotórax, inserção de dreno no 2º EIC.
- (D) toracotomia anterolateral de reanimação imediata.
- (E) curativo de 3 pontas sobre o ferimento, seguido de drenagem torácica sob selo d'água.

25. Mulher de 27 anos sofre atropelamento por motocicleta e dá entrada na emergência consciente e agitada, com PA: 78 × 46 mmHg; FC: 126 bpm; FR: 26 mrpm e abdome com hematoma extenso e doloroso difusamente à palpação. FAST à beira-leito positivo em espaço de Morrison; pelve instável ao exame físico. Não foram encontrados outros sítios de sangramento.

Qual deve ser a próxima conduta nesse caso?

- (A) TC de abdome/pelve com contraste para mapeamento das lesões.
- (B) Laparotomia emergencial; considerar fixação pélvica e hemostasia adjuvante conforme necessidade.
- (C) LPD (lavado peritoneal diagnóstico) e, se positivo, observar na sala de emergência.
- (D) Embolização angiográfica antes de qualquer intervenção cirúrgica.
- (E) Repetir FAST em 30 minutos e decidir sobre o melhor tratamento.

26. Homem de 45 anos, condutor de veículo, sofreu colisão frontal auto x poste de alta energia, e deu entrada com lacerações múltiplas de face, sangramento orofaríngeo, estridor laríngeo e rebaixamento progressivo do nível de consciência. Foram realizadas tentativas rápidas de intubação sem sucesso, e a ventilação com máscara é ineficaz.

Qual deve ser a próxima medida a ser tomada?

- (A) Nova tentativa de intubação orotraqueal com videolaringoscópio.
- (B) Intubação nasotraqueal às cegas.
- (C) Cricotireoidostomia cirúrgica imediata.
- (D) Intubação retrógrada.
- (E) Traqueostomia formal em sala de emergência.

27. Homem de 58 anos sofreu queda de 3 metros de altura e deu entrada na sala de emergência com: escala de coma de Glasgow = 8; pupilas isocóricas e fotorreagentes; PA: 96 × 60 mmHg; FC: 108 bpm; Sat. O₂ 98%, em máscara.

Quais são a meta hemodinâmica inicial e a medida associada, segundo as melhores práticas do ATLS™ e as diretrizes para TCE?

- (A) Manter PAS ≥ 110 mmHg (ou evitar PAS < 100–110) e normocapnia; evitar hiperventilação profilática.
- (B) Permitir PAS 80–90 mmHg (hipotensão permissiva) até a hemostasia.
- (C) Manter PAM 55 mmHg com vasopressores, e indicar manitol e soluções hipersalinas.
- (D) Hiperventilar para PaCO₂ < 30 mmHg para reduzir PIC desde a admissão.
- (E) Priorizar apenas a saturação de O₂; pressão arterial é secundária.

28. Homem de 28 anos, vítima de agressão por arma branca, é trazido ao serviço de emergência. Na avaliação primária, mantém consciência (ECG = 15); pressão arterial 130/80 mmHg; FC 92 bpm; Sat. O₂ 96%, em ar ambiente; FR 18/min. Há um ferimento puntiforme, de aproximadamente 2,0 cm, na linha média anterior do pescoço, em nível cervical (aprox. região supraesternal, correspondente à zona II), com escape contínuo de ar visível no ferimento durante a respiração e início de enfisema subcutâneo cervical palpável. Refere rouquidão leve, sem sangramento externo ativo volumoso e sem sinais de hematoma expansivo. Colar cervical colocado; não há sinais claros de instabilidade hemodinâmica no momento.

Qual é a melhor conduta imediata a ser adotada nesse caso?

- (A) Aplicar curativo oclusivo (vedante) sobre o ferimento do pescoço e observar na sala de emergência, solicitando TC de pescoço e tórax antes de qualquer tentativa de via aérea.
- (B) Realizar intubação orotraqueal por via direta, com SRI (sequência rápida de intubação), na sala de emergência, sem intubação guiada por fibra/broncoscopia.
- (C) Encaminhar diretamente para cricotireoidostomia cirúrgica de emergência, como primeira escolha de via aérea.
- (D) Deixar colar cervical, monitorizar e iniciar antibiótico-profilaxia; aguardar evolução clínica por 1–2 horas antes de decisões sobre via aérea ou realização de exames de imagem.
- (E) Garantir via aérea de forma controlada, em ambiente com equipe cirúrgica presente (preferencialmente intubação endotraqueal guiada por fibrobroncoscopia ou videolaringoscópio), com disponibilidade imediata para cricotireoidostomia/traqueostomia, se não for possível a intubação.

29. Homem de 70 anos com obstrução intestinal por tumor de cólon esquerdo foi submetido à ressecção e anastomose primária. No 3º dia pós-operatório, apresenta febre, taquicardia e dor abdominal difusa. A tomografia contrastada de abdome mostra coleção peritoneal localizada próxima à linha de anastomose, com 6,0 cm de diâmetro, sem sinais claros de extravasamento difuso. O paciente está hemodinamicamente estável.

Nesse caso, qual é a melhor estratégia para controle do foco infeccioso?

- (A) Somente drenagem percutânea é suficiente; evitar antibióticos para não mascarar culturas.
- (B) Reabordagem cirúrgica imediata com ressecção da anastomose e colostomia de alívio.
- (C) Observação clínica com antibioterapia oral, por 7 dias.
- (D) Antibioticoterapia endovenosa e drenagem percutânea guiada por imagem.
- (E) Colocação de *stent* endoscópico e antibiótico por via oral.

30. Homem de 52 anos, condutor, sofre acidente automobilístico de alta energia e é transportado ao pronto-socorro inconsciente, em choque grave. A equipe do SAMU relata que o volante estava deformado, e o paciente não estava contido no veículo. Após a avaliação inicial, foi indicada laparotomia por FAST positivo em espaço de Morrison e esplenorrenal.

Durante a cirurgia abdominal extensa com hemorragia moderada, o anestesista nota queda da pressão arterial do paciente, que não responde totalmente à expansão volêmica. A monitorização mostra aumento súbito da pressão venosa central (PVC) e diminuição do débito cardíaco estimado.

Assinale a alternativa que indica, corretamente, qual mecanismo fisiopatológico cardíaco é o mais provável nesse contexto.

- (A) Insuficiência ventricular esquerda por isquemia miocárdica imediata.
- (B) Tamponamento cardíaco agudo por hemopericárdio.
- (C) Embolia aérea na circulação arterial.
- (D) Choque cardiogênico por infarto perioperatório, sem elevação de PVC.
- (E) Disfunção ventricular direita por sobrecarga de pós-carga (embolia pulmonar maciça).

31. Mulher de 59 anos, assintomática, é diagnosticada em exames de rotina com aneurisma sacular da aorta abdominal (AAA) de 5,8 cm; é realizada programação para reparo endovascular do aneurisma pelo risco de que ele se rompa. Durante o procedimento, o cirurgião insufla contraste e ocorre hipotensão arterial rapidamente, acompanhada de diminuição do tamanho do aneurisma, medido por angiografia.

Qual mecanismo explica melhor a queda imediata da pressão arterial após liberação do balão ou manipulação do aneurisma?

- (A) Hipovolemia por hemorragia oculta intrabdominal, sem relação com o aneurisma.
- (B) Trombose aguda das artérias renais, levando a anúria e colapso hemodinâmico.
- (C) Síndrome de marcha do manguito (isquemia por compressão), levando à hipertensão.
- (D) Hipertensão reflexa por estímulo vagal devido à manipulação aórtica.
- (E) Reperusão súbita com liberação de mediadores vasoativos e queda do retorno venoso.

32. Durante uma cirurgia abdominal de grande porte, o paciente desenvolve súbita queda na saturação periférica (SpO_2 de 82%); a pressão de pico no ventilador aumenta subitamente e há queda do débito cardíaco. A inspeção mostra aumento do diâmetro torácico e palpação difícil para ventilação manual.

Quais são a causa mais provável do distúrbio respiratório e a conduta técnica imediata a ser realizada?

- (A) Broncoespasmo grave — administrar broncodilatador inalatório e esteroide.
- (B) Embolia pulmonar — iniciar trombólise imediata em sala de cirurgia.
- (C) Pneumotórax hipertensivo — realizar descompressão torácica imediata com agulha, seguida de drenagem por dreno de tórax.
- (D) Edema pulmonar cardiogênico — diurese e suporte inotrópico.
- (E) Desconexão do circuito ventilatório — reinserir circuito e ventilar manualmente.

33. Homem de 46 anos, operado há 5 dias em caráter de urgência (laparoscopia exploradora), sendo realizada ressecção intestinal de segmento de cólon esquerdo por obstrução tumoral, apresenta quadro de taquicardia, febre e dor abdominal difusa com descompressão brusca positiva ao exame abdominal. A imagem a seguir demonstra a radiografia de abdome em pé.



(Junior, W. R. F. et al. Rev Assoc Med Bras 2011; 57(6):600)

Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, a melhor definição fisiopatológica do quadro apresentado e a conduta imediata indicada.

- (A) Peritonite química por perfuração visceral com contaminação — reexploração cirúrgica com controle da fonte e lavagem peritoneal.
- (B) Íleo adinâmico pós-operatório — manejo conservador com descompressão e observação.
- (C) Coleção subfêrnica isolada tratável apenas com antibiótico oral.
- (D) Tromboembolismo mesentérico — anticoagulação plena e observação.
- (E) Fístula enterocutânea controlada — cuidados locais e adiar cirurgia.

- 34.** Durante uma cirurgia vascular de grande porte, com clampagem aórtica infrarrenal prolongada, um paciente apresenta oligúria progressiva pós-operatória; a creatinina apresenta elevação de 0,9 para 2,1 mg/dL em 48 horas e hipercalemia leve (5,6 mEq/L). Não há evidência de hipovolemia clínica.
- Quais são o mecanismo provável da lesão renal e a melhor conduta técnica/cirúrgica para prevenção em pacientes futuros?
- (A) Obstrução pós-renal por cateter vesical de demora mal posicionado — trocar cateter e redesenhar técnica anestésica.
- (B) Glomerulonefrite pós-infecciosa — iniciar imunossupressor.
- (C) Nefropatia por contraste — evitar qualquer contraste; mudar para cirurgia sem imagem.
- (D) Isquemia renal/reperfusão pela clampagem aórtica — reduzir tempo de clameamento, uso de perfusão renal seletiva quando viável e otimizar perfusão intraoperatória.
- (E) Toxicidade medicamentosa por antibiótico administrado após cirurgia — suspender antibiótico e administrar carvão ativado.
- 35.** Homem, 28 anos, apresenta uma massa dolorosa à esquerda na região inguinal, que aumenta com esforço e diminui em repouso. Ao exame físico, o médico insere o dedo no canal inguinal do paciente e este é instruído a realizar a manobra de Valsalva; a protusão é sentida na ponta do dedo. Descreve-se abaulamento na região do canal inguinal, superior e medial ao ligamento inguinal.
- Em face do exposto, o diagnóstico mais provável é de
- (A) hérnia inguinal direta.
- (B) hérnia inguinal indireta.
- (C) hérnia femoral.
- (D) lipoma do cordão espermático.
- (E) linfadenopatia inguinal.
- 36.** Mulher de 45 anos é submetida a uma colecistectomia por videolaparoscopia, e o cirurgião precisa identificar o espaço conhecido como triângulo de Calot, etapa fundamental para realização da cirurgia.
- Quais são os limites anatômicos clássicos desse triângulo?
- (A) Ducto hepático comum, ducto cístico e artéria cística.
- (B) Ducto cístico, artéria hepática direita e veia porta.
- (C) Ducto hepático comum, porção superior do ligamento hepatoduodenal e artéria hepática direita.
- (D) Ducto cístico, artéria cística e margem inferior do fígado.
- (E) Ducto hepático comum, ducto cístico e margem inferior do fígado.
- 37.** Durante uma endarterectomia de carótida em um homem de 69 anos, a equipe de cirurgia necessitará preservar uma importante estrutura anatômica, a fim de evitar a disfunção motora da língua.
- Essa estrutura é o nervo
- (A) hipoglosso (XII par).
- (B) laríngeo recorrente.
- (C) vago (X par).
- (D) auriculotemporal.
- (E) acessório (XI par).
- 38.** Homem de 62 anos, com IMC: 28 kg/m², portador de hérnia inguinal recidivada após herniorrafia aberta prévia, é submetido a reparo laparoscópico transabdominal pré-peritoneal (TAPP). Durante a dissecação do espaço de Retzius, o cirurgião identifica o ligamento de Cooper como marco anatômico essencial para a fixação da tela. Ao abordar a região lateral do ligamento, ocorre sangramento arterial de difícil controle.
- Com base na anatomia cirúrgica e nas melhores práticas atuais, qual é a explicação mais provável para a origem desse sangramento?
- (A) Lesão da artéria epigástrica inferior, que cruza o trato ilio púbico medialmente ao anel femoral.
- (B) Lesão da artéria circunflexa ilíaca profunda, que passa posteriormente ao trato ilio púbico e irriga o músculo transverso do abdome.
- (C) Lesão de ramo aberrante da artéria obturadora, também conhecida como “*coroa mortis*”, que cruza lateralmente o ligamento de Cooper.
- (D) Lesão da artéria pudenda externa, ramo da femoral, que acompanha os vasos espermáticos pelo anel inguinal profundo.
- (E) Lesão de ramo da artéria vesical inferior, que emerge do plexo venoso retropúbico e cruza anteriormente ao espaço de Retzius.
- 39.** Homem de 23 anos, portador de anemia falciforme, é submetido a esplenectomia eletiva.
- Durante o procedimento, a estrutura vascular que deve ser cuidadosamente preservada para manter o suprimento arterial do estômago ao se ressecar parte do hilo esplênico é a artéria
- (A) esplênica proximal (tronco esplênico).
- (B) gastroepiploica direita.
- (C) gástrica esquerda (coronária gástrica).
- (D) gastroepiploica esquerda.
- (E) pancreática dorsal.

40. Um homem de 68 anos, com câncer do reto médio, foi submetido a uma ressecção anterior baixa por via laparoscópica. Durante o procedimento, o cirurgião optou por ligadura do tronco da artéria mesentérica inferior (AMI) no seu pedículo proximal (*high-tie*) visando linfadenectomia oncológica. A anastomose colorretal foi feita sem interposição de colostomia. No 4º dia pós-operatório, o paciente evolui com dor abdominal localizada na fossa ilíaca esquerda, febre baixa, taquicardia e aumento de leucócitos; TC abdominal mostra sinais compatíveis com área focal de hipoperfusão do retossigmoide e aderências locais, sem pneumoperitônio livre.

Com base na anatomia vascular colônica e nas melhores práticas para reduzir risco de isquemia anastomótica, assinale a alternativa correta para esse caso.

- (A) A área mais crítica para isquemia após ligadura proximal da AMI é o ângulo esplênico (ponto de Griffiths), portanto a preservação da artéria retal superior não influenciaria significativamente a perfusão do retossigmoide.
- (B) O ponto de Sudeck corresponde à região da junção retossigmoide e pode sofrer isquemia quando a AMI é ligada proximalmente; para reduzir o risco de isquemia, recomenda-se, quando oncológicamente aceitável, preservar a artéria retal superior ou avaliar perfusão intraoperatória antes de confeccionar a anastomose.
- (C) A circulação colateral via arco de Riolan é constante e suficientemente eficaz em todos os pacientes; por isso, a ligadura alta do AMI não aumenta de forma significativa o risco de isquemia na junção retossigmoide.
- (D) O ponto de Griffiths está localizado na junção retossigmoide (confundindo-se com Sudeck); por isso, qualquer manobra para preservar perfusão distal deve focar na artéria mesentérica superior.
- (E) A presença de submucosa vascular extensa no reto torna o ponto de Sudeck praticamente indiferente para a decisão cirúrgica; portanto, a escolha entre *high-tie* e *low-tie* não altera a taxa de fístula anastomótica.

41. Um lactente de 12 meses de idade, nascido a termo com peso adequado para idade gestacional, vai à consulta de puericultura. A mãe refere que o filho tem bom apetite, que durante as refeições pinça os pedacinhos de alimentos do prato e leva à boca, acena balançando as mãos quando na despedida e fala “mama” para chamar a mãe e “papa” para chamar o pai. Durante a consulta, o médico avalia que ele transfere conteúdo de um recipiente para outro, procura objetos escondidos de maneira lúdica, engatinha, fica em pé ao ser puxado pelos braços e dá passos com apoio. Está com bom ganho de peso e apresenta o restante do exame físico normal. A mãe está preocupada com o desenvolvimento do filho, referindo que as demais crianças da creche que ele frequenta já andam sem apoio e seu filho ainda não.

Qual a orientação mais adequada para esse caso?

- (A) Encaminhar o lactente para a avaliação do neuropediatra.
 - (B) Encaminhar o lactente para a avaliação do ortopedista.
 - (C) Orientar uso do andador duas a três vezes ao dia, sob vigilância de um adulto.
 - (D) Tranquilizar a mãe, pois o desenvolvimento está dentro do esperado para a idade.
 - (E) Solicitar ressonância magnética de crânio e coluna lombar com retorno mais breve.
42. Uma menina de 6 anos de idade, previamente hígida, vai para uma consulta pediátrica de rotina. A mãe refere que ela tem bom apetite, com cardápio variado, incluindo todos os grupos alimentares, mas é bastante seletiva, preferindo alimentos crus e de consistência mais firme. Faz atividade física duas vezes na semana na escola. Na avaliação, ela apresentou os seguintes dados antropométricos: peso: 20 kg (z-escore - 0,1), estatura: 1,20 cm (z-escore +1) e IMC: 13,8 kg/m² (z-escore -1,1). Demais dados do exame físico encontram-se normais. Com base na classificação nutricional da Organização Mundial de Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual a classificação nutricional dessa paciente?
- (A) Eutrofia.
 - (B) Baixo peso para idade.
 - (C) Magreza extrema.
 - (D) Magreza.
 - (E) Desnutrição.

43. Um Lactente de 8 meses de idade, previamente hígido, nascido a termo com peso adequado para a idade gestacional, é levado pelos pais ao pronto atendimento com história de tosse há 3 dias e febre de 38 °C há um dia, medicado com paracetamol com boa resposta. Está se alimentando normalmente, sem vômitos ou diarreia. A mãe refere que é a primeira vez que o filho adoecer e que as vacinas estão atualizadas. Ao exame físico apresenta bom estado geral, corado, hidratado, com coriza hialina e obstrução nasal leve. A expiração está prolongada e sem uso de musculatura acessória, FR: 48 ipm e saturação ao oxímetro em ar ambiente: 95%. O murmúrio vesicular está presente com sibilos em ambos os hemitórax. As bulhas cardíacas estão rítmicas em 2 tempos e sem sopros, FC: 120 bpm. Abdome globoso, flácido, sem visceromegalias. Tempo de enchimento capilar de 2 segundos e pulsos periféricos de amplitudes normais. Demais dados do exame físico normais. Realizado teste rápido para Influenza e Covid-19, que resultaram negativos, e teste rápido para Vírus Sincicial respiratório que resultou positivo.

Qual a conduta mais adequada para esse caso?

- (A) Inalação com salbutamol por 3 dias.
- (B) Inalação com budesonida por 5 dias.
- (C) Ozeltamivir oral por 5 dias.
- (D) Amoxiciclina oral por 10 dias.
- (E) Lavagem nasal e inalação com soro fisiológico.

44. Menina de 4 anos de idade, previamente hígida, vai ao pronto atendimento com história de febre de 38,7 °C há 3 dias, com tosse produtiva. Fez uso de dipirona para febre e inalação com soro fisiológico em casa. Apresenta vacinação atualizada para a idade. Ao exame físico, está em regular estado geral, corada, hidratada, anictérica, acianótica, febril com T: 37,8 °C. Respiração sem uso de musculatura acessória com FR: 42 ipm. Murmúrio vesicular presente com estertores finos em base direita. Abdome flácido, indolor e sem visceromegalias. Tempo de enchimento capilar de 2 segundos. PA: 80 x 45 mmHg. Sinais meníngeos ausentes. Demais dados do exame físico estão normais.

Qual conduta é a mais adequada para esse caso?

- (A) Lavagem nasal e inalação com soro fisiológico.
- (B) Amoxiciclina oral.
- (C) Claritromicina oral.
- (D) Ceftriaxone IM.
- (E) Vancomicina endovenosa.

45. Menina de 10 anos de idade, chegou ao Pronto Atendimento com queixa de dor no peito há 2 dias e cansaço quando faz atividade física nesse período. Nega febre. Sua mãe refere que a filha já precisou ficar internada algumas vezes quando era lactente, devido a crises de dispneia e tosse, apresentando melhora com inalação com salbutamol e xarope de prednisolona. Desde então, eventualmente tem crises de tosse que melhoram com as mesmas medicações. Está com a vacinação atualizada. Seu pai tem rinite alérgica e seu irmão de 5 anos tem dermatite atópica. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, acianótica e afebril. Otoscopia e oroscopia normais. Rinoscopia com hipertrofia e edema de cornetos e secreção hialina discreta. Murmúrio vesicular presente com sibilos bilaterais e expiração prolongada. Bulhas rítmicas normofonéticas, em dois tempos e sem sopros. Abdome flácido, sem visceromegalias. Membros inferiores sem edema. PA: 100 x 60 mmHg.

Qual o diagnóstico mais provável desse caso?

- (A) Insuficiência cardíaca.
- (B) Bronquiolite.
- (C) Crise asmática.
- (D) Pneumonia atípica.
- (E) Edema agudo de pulmão.

46. Lactente de 11 meses de idade, previamente hígido, é levado ao pronto atendimento com história de diarreia há um dia. Mãe refere que o filho apresentou um episódio de vômito e um pico febril de 37,5 °C, que cedeu espontaneamente. Notou redução do apetite, porém hoje está ingerindo bem líquidos e o leite materno às mamadas. Hoje teve duas evacuações líquidas esverdeadas, em moderada quantidade, sem sangue ou muco. Ao exame físico, apresenta-se ativo, com mucosas oral e ocular úmidas, turgor da pele normal, pulsos cheios e tempo de enchimento capilar 2 segundos.

Segundo as orientações do Ministério da Saúde, qual a conduta mais adequada para esse paciente?

- (A) Iniciar ondasetrona de 8 em 8 horas por 3 dias profilaticamente.
- (B) Suspender a oferta de lactose temporariamente, incluindo o aleitamento materno.
- (C) Suspender da dieta fontes de fibra, como frutas e verduras, até melhora da consistência das fezes.
- (D) Iniciar zinco 20 mg por dia durante 10 a 14 dias.
- (E) Oferecer Soro de Reidratação oral em lugar de outros líquidos sempre que a criança tiver sede, o quanto aceitar.

47. Menino de 11 anos de idade, está em acompanhamento ambulatorial devido ao diagnóstico de obesidade infantil. As pressões arteriais medidas estão elevadas, tendo medidas de pressão sistólica variando de 120 a 130 mmHg e diastólica variando de 75 a 85 mmHg. Ele realizou exames na última consulta: glicemia de jejum: 120 mg/dL; triglicerídeos: 158 mg/dL; HDL: 30 mg/dL e LDL: 115 mg/dL.

Quanto à Síndrome Metabólica (SM), de acordo com os critérios da *International Diabetes Federation*, é correto afirmar que esse paciente

- (A) preenche critérios para o diagnóstico, de acordo com os valores dos exames laboratoriais mencionados.
- (B) preenche critério somente se apresentar medida da cintura abdominal maior ou igual ao percentil 90.
- (C) não preenche critério, pois deveria ter uma pressão arterial sistólica maior do que 130 mmHg e diastólica maior que 85 mmHg.
- (D) não preenche critério, pois deveria ter uma glicemia de jejum maior que 126 mg/dL, caracterizando o diagnóstico de diabetes tipo II.
- (E) somente é possível diagnosticar Síndrome Metabólica em adolescentes maiores de 16 anos de idade.

48. Lactente de 10 meses de idade, vai a consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde. Ele nasceu a termo, com peso adequado para a idade gestacional e está com bom ganho de peso em aleitamento materno e alimentação complementar. Ao conferir a carteira de vacinação, é constatado que ele não recebeu nenhuma dose da vacina contra o sarampo. Ele reside com a família no município de São Paulo, considerado atualmente local de risco epidemiológico para o sarampo, segundo a nota técnica do Ministério da Saúde, publicada em maio de 2025. Foi realizada no dia, portanto, a Dose Zero da vacina contra o sarampo.

Como devem ser realizadas as doses da vacina contra o sarampo do Programa Nacional de Imunizações que constam no calendário vacinal, para esse paciente?

- (A) Devem ser adiadas as doses para 15 e 18 meses de idade.
- (B) Devem ser mantidas as doses aos 12 e 15 meses de idade.
- (C) Deve ser suspensa a dose aos 12 meses e mantida aos 15 meses de idade.
- (D) Deve ser mantida a dose aos 12 meses e suspensa a dose aos 15 meses de idade.
- (E) Devem ser suspensas as doses aos 12 e 15 meses de idade.

49. Lactente de 4 meses, masculino, nascido a termo e com peso adequado para idade gestacional, previamente hígido, é trazido ao pronto atendimento com história de febre de 38 a 38,5 °C há um dia. Nega coriza, tosse, diarreia ou vômitos. A mãe refere que ele está com boa sucção ao seio materno. O exame físico está normal. A urina tipo 1 evidenciou com 58 mil leucócitos/mL, sem hematúria e com nitrito positivo. Foi enviada amostra para urocultura.

De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual o tratamento mais adequado para essa criança?

- (A) Metronidazol oral.
- (B) Nitrofurantoína oral.
- (C) Amicacina intramuscular.
- (D) Cefuroxime oral.
- (E) Gentamicina endovenosa.

50. Lactente de 2 anos de idade, previamente hígido, vai ao pronto atendimento com história de diarreia líquida há 2 dias, esverdeada, sem sangue, e volumosa. Hoje apresentou cerca de 7 evacuações. Apresentou 2 picos febris não aferidos. Está com dificuldade de ingerir alimentos devido à náusea e vômitos pós prandiais, conseguindo beber alguma quantidade de água em casa. Ao exame físico, apresenta irritabilidade alternada com sonolência, olhos fundos e sem lágrimas, boca seca, turgor da pele pastoso, pulsos periféricos filiformes e tempo de enchimento capilar maior que 4 segundos.

De acordo com as orientações mais recentes do Ministério da Saúde, além do antiemético, qual a conduta inicial correta para esse caso?

- (A) Soro fisiológico 30 mL/kg endovenoso em 30 minutos.
- (B) Soro fisiológico 30 mL/kg endovenoso em 1 hora.
- (C) Soro fisiológico 20 mL/kg endovenoso em 30 minutos.
- (D) Oferecer terapia de reidratação oral 100 mL/kg em 4 horas.
- (E) Iniciar terapia de reidratação 100 mL/kg por gastroclise em 6 horas.

51. Paciente de 1 ano e 2 meses de idade, foi levado ao pronto atendimento com história de febre há 3 dias, sem sintomas respiratórios associados. Hoje apresentou um episódio de vômito e está mais prostrado. A mãe nega presença de diarreia. O exame de urina tipo 1 mostrou leucocitúria sem hematúria e com pesquisa de nitrito positiva. Ao exame físico, encontra-se afebril no momento, descorado +/4+, hidratado, anictérico, acianótico. Está sonolento, com períodos de choro ao ser manipulado. FC: 152 bpm; FR: 50 ipm; saturação de oxigênio em ar ambiente: 92%. Sem uso de musculatura acessória à respiração. Murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. Bulhas cardíacas rítmicas em 2 tempos e sem sopros. Abdome flácido sem visceromegalias. Foi colhido hemograma completo, mostrando Hb: 11,5 g/dL e Ht: 35%, leucocitose com desvio à esquerda, plaquetas: 90.000/ μ Ld; e RNI: 1,5.

Com base no Escore de Sepsis de Phoenix, o diagnóstico de Choque Séptico para esse paciente pode ser feito se

- (A) a pressão arterial média estiver menor ou igual a 43 mmHg.
- (B) o tempo de enchimento capilar estiver maior que 3 segundos.
- (C) o Glasgow estiver menor que 12.
- (D) houver necessidade de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva.
- (E) a taquicardia for maior que 160 bpm.

52. Criança de 5 anos de idade, chega ao pronto atendimento em crise convulsiva, que se iniciou há cerca de 20 minutos. Os pais referem que o filho já havia apresentado crise convulsiva por duas vezes antes dos dois anos de idade, fazendo uso de levetiracetam desde então. Há 2 dias, ele apresentou tosse e coriza hialina, sem febre. Nega diarreia ou vômitos. Ao exame físico, o paciente apresenta-se inconsciente, com movimentos tônico-clônicos generalizados, cianose central, afebril. O paciente foi monitorizado, posicionado para abertura de vias aéreas com sucesso e ofertado uma máscara não-reinalante a 100%, com melhora da saturação para 98%, FC: 110bpm, FR: 15ipm, pulsos cheios e simétricos. Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Foi puncionado acesso venoso calibroso em antebraço. Qual a medicação de escolha a ser realizada nesse paciente, nesse momento?

- (A) Levetiracetam.
- (B) Fenitoína.
- (C) Fenobarbital.
- (D) Valproato de sódio.
- (E) Diazepam.

53. Um escolar de 9 anos de idade chegou à sala de emergência em parada cardiorrespiratória, recebendo ressuscitação pela equipe que o resgatou, com compressões torácicas e ventilação com bolsa-máscara. No momento, o paciente prontamente é monitorizado e estabelecido dois acessos venosos periféricos e administrada adrenalina endovenosa. Ao eletrocardiograma, se evidencia ritmo desorganizado, sem onda p, com complexo QRS alargado, monomórfico, com frequência de 120/min. O paciente continua sem pulso, arresponsivo e sem movimentos respiratórios.

Qual a conduta adequada para esse paciente nesse momento?

- (A) Desfibrilação com 2 J/kg.
- (B) Cardioversão sincronizada 0,5 J/kg.
- (C) Amiodarona 5 mg/kg.
- (D) Atropina 0,5 mg.
- (E) Bicarbonato de sódio 1 mEq/kg.

54. Menina de 8 anos de idade, foi para consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde, um ano após última consulta. Ela não faz tratamento para nenhuma doença e não apresenta queixas. Ao exame físico, apresenta peso no P60, estatura no P25 e IMC p85. A média de três aferições de pressão arterial (PA) nessa consulta foi de 111 x 73 mmHg, e de 112 x 76 mmHg e 110 x 75 mmHg, em dois momentos diferentes subsequentes.

Percentis de Pressão Arterial Sistêmica para Meninas de 8 anos e Percentis de Estatura															
		Pressão Arterial Sistólica (mmHg)						Pressão Arterial Diastólica (mmHg)							
Percentis da Estatura (%)		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
Percentis de PA	P50	93	94	95	97	98	99	100	56	56	57	59	60	61	61
	P90	107	107	108	110	111	112	113	69	70	71	72	72	73	73
	P95	110	111	112	113	115	116	117	72	73	74	74	75	75	75
	P95+12 mmHg	122	123	124	125	127	128	129	84	85	86	86	87	87	87

Qual o diagnóstico dessa paciente quanto à pressão arterial?

- (A) Normotensão.
- (B) Pressão arterial elevada.
- (C) Hipertensão arterial estadio 1.
- (D) Hipertensão arterial estadio 2.
- (E) É necessário MAPA de PA para o diagnóstico.
55. Menino de 5 anos de idade, previamente hígido, apresenta febre de 38,5 a 39 °C e odinofagia há 2 dias. Não apresenta tosse ou coriza. Hoje, iniciou vermelhidão pelo tronco, que se espalhou para face e membros. Ao exame físico, encontra-se febril, corado, hidratado, anictérico, acianótico. Olhos sem alteração, com enantema oral, língua com papila avermelhadas e hipertróficas. Adenomegalia cervical dolorosa. Apresenta exantema micropapular, que desaparece à digitopressão, em face, tronco e membros, poupando região palmar, plantar e região perioral. Hiperpigmentação nas dobras cutâneas flexoras. Ausculta cardiopulmonar normal. Palpação de abdome sem alteração. Articulações sem sinais flogísticos. O teste rápido para estreptococo colhido em orofaringe resultou positivo.

Qual o diagnóstico mais provável desse paciente?

- (A) Sarampo.
- (B) Varicela.
- (C) Exantema súbito.
- (D) Chikungunya.
- (E) Escarlatina.

56. Uma adolescente de 14 anos, do sexo feminino, previamente hígida, foi ao pronto atendimento, acompanhada da mãe, com relato de ter sido vítima de violência sexual, por um agressor desconhecido, em um único episódio, ocorrido há cerca de 12 horas. Ela teve menarca há dois anos e apresenta ciclos menstruais regulares. Possui calendário vacinal atualizado com 3 doses contra Hepatite B.

De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que contém uma conduta correta frente a esse caso.

- (A) Restringir a conversa nesse momento à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.
- (B) Administrar quimioprofilaxia para Sífilis, Gonorreia, Tricomoníase, Cancro Mole e Clamídia.
- (C) Prescrever anticoncepção de urgência somente se a adolescente vier a apresentar exame de β HCG positivo.
- (D) Coletar primeira sorologia de HIV, sífilis, Hepatite B e C após 30 dias da exposição.
- (E) Administrar a Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B em até 24 horas, não sendo necessária administração da vacina.

57. Um recém-nascido de 37 semanas e 2 dias de idade gestacional, nasceu de parto cesárea, hipotônico e sem movimentos respiratórios. Logo após os passos iniciais da estabilização, ele foi avaliado com FC: 80 bpm e respiração irregular. De acordo com as Diretrizes de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, qual a conduta correta a ser iniciada prontamente nesse momento, dentro dos primeiros 60 segundos de vida?

- (A) Três compressões torácicas sobre o esterno, seguidas de uma ventilação, alternadamente.
- (B) Duas ventilações com pressão positiva alternadas com 15 compressões torácicas sobre o esterno.
- (C) Intubação orotraqueal e administração de adrenalina traqueal.
- (D) Ventilação com pressão positiva em máscara com ar ambiente.
- (E) Ventilação com pressão positiva em máscara com oxigênio a 100%.

58. Durante a reanimação em sala de parto de um RN de 35 semanas e 4 dias de idade gestacional, a frequência cardíaca se mantém menor que 60 bpm, mesmo após 60 segundos de VPP com cânula traqueal e O_2 a 100% e acompanhada de massagem cardíaca.

De acordo com as Diretrizes de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, por qual via a adrenalina e expansores deverão preferencialmente ser administrados?

- (A) Veia periférica braquial.
- (B) Endotraqueal.
- (C) Veia umbilical.
- (D) Intraóssea.
- (E) Veia jugular interna.

59. Está sendo elaborado um projeto de pesquisa com o objetivo de avaliar o grau de satisfação de adolescentes e adultos quanto a sua compleição física. A metodologia inclui obtenção de dados antropométricos e entrevista com os participantes individualmente. De acordo com a Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, do Código de Ética Médica, para a participação do adolescente nessa pesquisa, é necessário obter

- (A) termo de consentimento livre e esclarecido autorizado somente pelos seus representantes legais.
- (B) termo de consentimento livre e esclarecido autorizado pelo adolescente, somente.
- (C) termo de consentimento livre e esclarecido autorizado pelo adolescente e pelos seus representantes legais.
- (D) termo de assentimento livre e esclarecido assinado pelo adolescente, somente.
- (E) termo de assentimento livre e esclarecido assinado pelo adolescente e o termo de consentimento livre e esclarecido autorizado pelos seus representantes legais.

60. Adolescente de 14 anos de idade, vem desacompanhada ao hospital com queixa de algúria e polaciúria há 2 dias. Nega febre. Ela relata durante a consulta que tem vida sexualmente ativa desde os 13 anos de idade, sem parceiro fixo. Relata ainda que sempre faz uso de preservativo durante as relações sexuais e que sempre são de forma consentida. Refere nunca ter sido consultada por ginecologista, por ter receio de que os pais fiquem sabendo, pois ela acredita que eles não aceitariam seu modo de viver. Os exames solicitados sugerem infecção do trato urinário baixo, sendo orientado à paciente tratamento antimicrobiano oral, orientações de higiene íntima e métodos contraceptivos, e a importância do acompanhamento ginecológico especializado.

Qual a conduta correta quanto ao sigilo médico nesse caso?

- (A) Manter o sigilo nessa consulta, porém solicitando que a adolescente venha acompanhada dos pais no retorno para que ela mesma conte aos pais sobre seu comportamento sexual, assistida pela equipe de saúde.
- (B) Manter o sigilo nessa consulta, porém posteriormente convocar os pais com auxílio da assistência social para que seja comunicado aos pais o comportamento sexual relatado pela adolescente, com quebra do sigilo.
- (C) Manter o sigilo do relatado nessa consulta, deixando claro que ela tem direito ao sigilo, confiabilidade e privacidade, alertando quanto aos limites das questões éticas para com ela e seus responsáveis.
- (D) Quebrar o sigilo nessa consulta impreterivelmente, convocando os pais a comparecerem ao hospital antes de liberar a paciente da consulta, para assegurar o tratamento adequado da infecção urinária atual e o agendamento da consulta ginecológica.
- (E) Quebra do sigilo nessa consulta impreterivelmente, incentivando a adolescente a que ela própria relate aos pais seu diagnóstico atual e seu comportamento sexual, oferecendo amplo apoio para tal.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

61. Adolescente de 17 anos, com menarca aos 12 anos, refere ciclos menstruais regulares, porém com fluxo intenso e cólicas de forte intensidade. Relata ter vida sexual há 1 ano, fazendo uso irregular de preservativo, e nega atraso menstrual, sangramento genital e dispareunia. Ao exame clínico, não apresenta anormalidades. Ultrassom pélvico realizado no 12º dia do ciclo revela massa anexial cística em topografia de ovário direito, com 4,8 cm no maior diâmetro, sem septações e sem debris em seu interior.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável para o caso.

- (A) Cisto folicular.
- (B) Endometrioma.
- (C) Cistoadenoma mucinoso.
- (D) Abscesso tubo-ovariano.
- (E) Gestação tubárea.

62. Mulher de 32 anos, assintomática e com exame clínico normal, teve como resultado de seu exame periódico preventivo a presença de HPV 16. De acordo com as novas diretrizes do Ministério da Saúde, publicadas em agosto de 2025, a conduta correta para o caso é

- (A) realizar colpocitologia oncótica.
- (B) repetir o exame em 4 meses, acrescido de colpocitologia oncótica.
- (C) realizar colposcopia e, se necessário, biópsia.
- (D) realizar imuno-histoquímica.
- (E) tratamento com imiquimode.

63. Na puberdade, em resposta à ação das gonadotrofinas, inicia-se nos ovários o processo de esteroidogênese. Em relação a esse processo, assinale a alternativa que apresenta o local em que ele é realizado e a enzima responsável.

- (A) Nas células da teca, sob a ação da aromatase.
- (B) Nas células da granulosa, sob a ação da 21-hidroxiase.
- (C) Nas células da teca e da granulosa, sob a ação da aromatase.
- (D) Nas células da teca, sob a ação da 21-hidroxiase.
- (E) Nas células da granulosa, sob a ação da aromatase.

64. Mulher de 44 anos, eumenorreica e sem sintomas climáticos, pergunta ao ginecologista qual deve ser o primeiro sinal de alteração menstrual que a ajudará a perceber o início da transição menopausal.

Assinale a alternativa mais adequada.

- (A) Aumento do fluxo menstrual.
- (B) Diminuição do fluxo menstrual.
- (C) Amenorreia.
- (D) Encurtamento do período entre os ciclos menstruais.
- (E) Atrasos menstruais.

65. Menina de 16 anos, sem antecedentes clínicos e com menarca aos 15 anos, apresenta quadro de sangramento uterino anormal agudo (SUA-a), com sangramento profuso há 15 dias. Nega vida sexual ativa.

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) pólipos cervicais.
- (B) coagulopatia.
- (C) disfunção ovulatória.
- (D) endometrite.
- (E) endometriose.

66. Mulher de 62 anos, menopausada há 10 anos, hipertensa crônica, diabética tipo 2, IMC 33, vai ao pronto-socorro com queixa de sangramento genital escurecido, indolor e imotivado há 5 dias. Refere episódio anterior há 3 meses. Não faz terapia de reposição hormonal. Exame clínico sem anormalidades. Ultrassonografia endovaginal mostra endométrio heterogêneo de espessura de 8,0 mm.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual método apresenta melhor acurácia diagnóstica?

- (A) Histerossalpingografia.
- (B) Cureta de Novak.
- (C) Ressonância magnética.
- (D) Colposcopia.
- (E) Citologia meio líquido.

67. Mulher de 44 anos, eumenorreica até então, refere atrasos menstruais frequentes de até 60 dias há 8 meses. Refere alteração do sono, irritabilidade e cansaço, porém nega outros sintomas climáticos.

Qual o perfil hormonal compatível?

- (A) FSH normal; LH elevado; E₂ baixo.
- (B) FSH elevado; LH elevado; E₂ elevado.
- (C) FSH baixo; LH baixo; E₂ baixo.
- (D) FSH elevado; LH elevado; E₂ baixo.
- (E) FSH baixo; LH baixo; E₂ elevado.

- 68.** De acordo com as diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil – Ministério da Saúde e Inca (2015), em mulheres sem fatores de risco e sem suspeita clínica, o rastreamento por meio da mamografia deve ser feito entre
- (A) 40 e 69 anos, anualmente.
 - (B) 50 e 69 anos, anualmente.
 - (C) 40 e 69 anos, a cada 2 anos.
 - (D) 50 e 69 anos, a cada 2 anos.
 - (E) 50 e 69 anos, a cada dois anos depois de 2 exames anuais normais.
- 69.** Gestante de 32 anos, primigesta, iniciou o pré-natal com 13 semanas e chega ao pronto-socorro com gestação de 32 semanas e 3 dias.
- Nega alterações no seu acompanhamento pré-natal até então. Ao exame clínico, apresenta-se com PA: 145 x 93 mmHg (reaferida após 20 minutos, 148 x 95 mmHg), AU: 29 cm, BCF: 148, dinâmica uterina ausente, sem edema. Após avaliar a carteira de pré-natal, verifica-se que, na primeira consulta de pré-natal, a pressão arterial da paciente era 142 x 92 mmHg. Com essas informações e sem ter ainda o resultado de exames complementares, é correto afirmar que a paciente é portadora de qual diagnóstico?
- (A) Hipertensão arterial crônica.
 - (B) Hipertensão gestacional.
 - (C) Vaginose bacteriana e pré-eclâmpsia.
 - (D) Pré-eclâmpsia superajuntada.
 - (E) Síndrome HELLP.
- 70.** Gestante de 42 anos, G3 P0 A2, comparece em consulta de pré-natal na 31ª semana, trazendo ultrassom que revela peso estimado fetal no percentil 4 e circunferência abdominal no percentil 2 com Doppler normal.
- Diante do quadro clínico apresentado, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico adequado.
- (A) Peso adequado para a idade gestacional.
 - (B) Feto pequeno para a idade gestacional.
 - (C) Restrição de crescimento intrauterino precoce.
 - (D) Restrição de crescimento intrauterino tardio.
 - (E) Erro de data.
- 71.** Gestante de 22 anos, G3 P2 (normais), com gestação de 29 semanas e 3 dias, refere perda de líquido pela vagina, em grande quantidade, com odor de água sanitária, há 10 dias. Há 1 dia refere calafrios e mudança do odor do líquido para odor fétido. Ao exame REG, corada; desidratada; P: 120 ppm; PA: 80 x 65 mmHg; T: 38,2 °C; BCF: 168 bpm; DU ausente; exame especular com saída de líquido com odor fétido pelo OE. Toque vaginal revela colo medianizado, amolecido, grosso e pérvio para 3,0 cm, cefálico com bolsa róta. Ultrassom com anidramnio, peso no percentil 45 e Doppler normal. Hemograma com 18.500 leucócitos e 3 bastões. PCR 19.
- A conduta mais adequada para o caso é
- (A) hidratação, antibioticoterapia e resolução por cesárea.
 - (B) hidratação, antibioticoterapia, sulfato de magnésio e conduta expectante.
 - (C) hidratação, antibioticoterapia, sulfato de magnésio e resolução por cesárea.
 - (D) hidratação, antibioticoterapia e indução do trabalho de parto.
 - (E) hidratação, antibioticoterapia, sulfato de magnésio e indução do trabalho de parto.
- 72.** Gestante comparece à segunda consulta de pré-natal, ainda no primeiro trimestre, trazendo resultado de VDRL 1/8. Nega tratamento anterior para sífilis. É alérgica à penicilina.
- A conduta correta para o caso é
- (A) realizar um teste treponêmico; se positivo, tratamento com eritromicina.
 - (B) sem a necessidade de teste treponêmico, tratamento com eritromicina.
 - (C) realizar um teste treponêmico; se positivo, dessensibilização para tratamento com penicilina benzatina.
 - (D) sem a necessidade de teste treponêmico, tratamento com clindamicina.
 - (E) realizar um teste treponêmico; se positivo, tratamento com clindamicina.
- 73.** Gestante com 33 semanas leva à consulta de pré-natal ultrassom que mostra placenta anterior com bordo placentário a 1,0 cm do orifício interno do colo.
- De acordo com a nomenclatura atual, trata-se de um caso de placenta
- (A) baixa.
 - (B) prévia marginal.
 - (C) prévia lateral.
 - (D) de inserção normal.
 - (E) prévia centro-parcial.

- 74.** Puérpera no décimo quinto dia após o parto refere nódulo indolor na mama direita há 1 dia. Nega febre ou calafrios. Ao exame clínico, palpa-se nodulação amolecida de 2,0 cm de diâmetro, indolor, sem a presença de sinais flogísticos. Ultrassom revela área cística de 2,2 cm no maior diâmetro no local referido.
- Qual a conduta mais adequada neste momento?
- (A) Punção com agulha fina.
 - (B) Controle clínico.
 - (C) Punção com agulha grossa.
 - (D) Carbegolina.
 - (E) Amoxicilina.
- 75.** Gestante de 25 anos, G2 P1(normal), com gestação gemelar de 12 semanas e 1 dia, tabagista, etilista moderada, gestação anterior, de outro parceiro, sem intercorrências, IMC 27, vem ao ambulatório para a primeira consulta de pré-natal.
- Qual é o principal fator de risco para justificar o uso de aspirina para prevenção de pré-eclâmpsia?
- (A) IMC.
 - (B) Tabagismo.
 - (C) Etilismo.
 - (D) Mudança de parceiro.
 - (E) Gestação gemelar.
- 76.** Gestante de 39 anos, primigesta, hipertensa crônica, com gestação de 35 semanas, refere quadro de dor abdominal súbita, acompanhada de sangramento genital profuso, vermelho vivo, há 30 minutos. Ao exame clínico, apresenta-se descorada +/4+, hidratada e afebril, com P: 88; PA: 132 x 95 mmHg; AU: 37 cm; BCF 178; DU ausente e tônus uterino aumentado. Nega episódio anterior. Exame especular revela moderada quantidade de sangue vermelho vivo saindo pelo orifício externo do colo uterino.
- Esse quadro clínico sugere o diagnóstico de
- (A) rotura de seio marginal.
 - (B) rotura de vasa prévia.
 - (C) placenta prévia.
 - (D) descolamento prematuro de placenta.
 - (E) rotura uterina.
- 77.** Quando se decide pela indução do trabalho de parto, é de fundamental importância a avaliação clínica das condições de maturidade do colo uterino.
- Para isso, utiliza-se o Índice de Bishop, que avalia, dentre outras coisas,
- (A) consistência do colo, posição do colo e ângulo subpúbico.
 - (B) altura da apresentação, integridade das membranas ovulares e dilatação do colo.
 - (C) ângulo subpúbico, dilatação do colo e esvaecimento do colo.
 - (D) esvaecimento do colo, consistência do colo e altura da apresentação.
 - (E) posição do colo, integridade das membranas ovulares e dilatação do colo.
- 78.** Gestante, na segunda consulta de pré-natal, traz resultado de ultrassom morfológico do 1º trimestre: feto único; BCF: 156; LA: volume normal; translucência nucal: 2,3 mm; presença de osso nasal; ausência de regurgitação em valva tricúspide; ducto venoso com onda negativa. Cordão umbilical com duas artérias e uma veia. IG 12 sem e 3 dias.
- Dos marcadores ultrassonográficos de risco para aneuploidias, encontra-se alterado o seguinte:
- (A) medida da translucência nucal.
 - (B) ducto venoso com onda A negativa.
 - (C) ausência de regurgitação em valva tricúspide.
 - (D) presença de osso nasal.
 - (E) cordão umbilical com duas artérias e uma veia.
- 79.** Mulher de 38 anos, hipertensa crônica bem controlada, solicita orientação quanto a método contraceptivo.
- Dentre as opções a seguir, a mais adequada é a seguinte:
- (A) pílulas com progestagênio isolado.
 - (B) pílulas combinadas.
 - (C) injetável combinado mensal.
 - (D) contraceptivo combinado transdérmico.
 - (E) anel vaginal.
- 80.** Em relação à endometriose pélvica, qual tratamento apresenta melhor eficácia para melhora da dor?
- (A) Anti-inflamatório não hormonal.
 - (B) Estradiol.
 - (C) Gestrinona.
 - (D) Testosterona.
 - (E) Agonista GNRH.

81. Durante uma reunião de planejamento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), os integrantes da equipe debatem estratégias para ampliar o acesso e a qualidade do cuidado na comunidade local, especialmente para populações vulneráveis. Decidem elaborar um projeto baseado nos princípios da integralidade, equidade e participação social, com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde. Essa abordagem está alinhada com as diretrizes de um marco internacional histórico, que pela primeira vez defendeu globalmente a Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia fundamental para se alcançar “Saúde para Todos no Ano 2000”.

Esse marco foi

- (A) a Declaração de Alma-Ata, de 1978.
- (B) o Relatório Flexner, dos Estados Unidos.
- (C) o Relatório Lalonde, do Canadá.
- (D) o Relatório Black, do Reino Unido.
- (E) a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948.

82. Uma médica atende uma criança de 5 anos com histórico de repetidas internações por pneumonia. Ao investigar a história social, constata que a família vive em uma área de ocupação, em um domicílio com um cômodo, sem janelas, com presença de mofo na parede e uso de fogão a lenha. A médica, ao analisar o caso, considera que a causa do problema de saúde está na interação entre o agente biológico (bactéria), o hospedeiro (criança com possível desnutrição) e o ambiente inadequado (fatores sociais e físicos descritos).

O modelo explicativo do processo saúde-doença que melhor se aplica à análise feita pela médica é o

- (A) biomédico.
- (B) social.
- (C) ecológico.
- (D) histórico-cultural.
- (E) mágico-religioso.

83. Em um município do interior, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de área rural identifica aumento de casos de diarreia aguda em crianças menores de 5 anos, principalmente em famílias que vivem próximas a um rio que historicamente abastece a região. Ao investigar, constata que essas famílias não possuem acesso a saneamento básico adequado e utilizam a água do rio para consumo e higiene, sem tratamento prévio. Amostras de água coletadas em pontos de uso comum revelam a presença de coliformes fecais em níveis elevados.

Diante desse quadro, a ação de vigilância ambiental mais imediata a ser tomada seria

- (A) organizar, em caráter emergencial, a coleta de exames parasitológicos de fezes e avaliar a necessidade de tratamento antiparasitário coletivo na comunidade.
- (B) registrar os casos de diarreia no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e articular investigação para subsidiar a definição de medidas adicionais de controle.
- (C) intensificar ações educativas sobre higiene das mãos, preparo seguro de alimentos e cuidados básicos de higiene doméstica.
- (D) orientar a fervura da água utilizada para beber e cozinhar por, pelo menos, 5 a 10 minutos, como medida provisória até que soluções de saneamento sejam implementadas.
- (E) implementar a cloração de emergência nos pontos de coleta de água do rio.

84. Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o médico atende uma adolescente de 16 anos que apresenta quadro de febre elevada, cefaleia intensa e dor retro-orbitária, sendo considerada a hipótese diagnóstica de dengue. Após o atendimento, o profissional discute com a equipe multiprofissional a necessidade de implementar estratégias de promoção da saúde relacionadas à dengue, bem como medidas específicas de prevenção da doença no território.

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, um exemplo adequado de promoção da saúde e um de prevenção da dengue nesse cenário.

- (A) Intensificação de campanhas educativas comunitárias sobre eliminação de criadouros; vedação adequada de caixas d'água e outros recipientes de armazenamento de água.
- (B) Distribuição de repelentes para gestantes da comunidade; ampliação do acesso a exames sorológicos para detecção precoce de dengue.
- (C) Implantação de grupos de apoio para adolescentes sobre hábitos de vida saudáveis; encaminhamento de pacientes com sinais de alarme para internação hospitalar.
- (D) Realização de palestras sobre alimentação equilibrada; organização de mutirões para recolhimento de pneus descartados em terrenos baldios.
- (E) Incentivo à prática regular de atividade física comunitária; disponibilização de medicamentos analgésicos e antitérmicos para controle sintomático dos casos confirmados.

85. Uma criança de 6 anos, filha de imigrantes em situação irregular no Brasil, é atendida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com história de tosse produtiva crônica e sibilos. Os pais trabalham em uma fábrica de confecção, onde a criança permanece durante toda a jornada laboral em ambiente úmido e com acúmulo de poeira proveniente do corte de tecidos, apresentando sintomas respiratórios recorrentes.

Diante dessa situação, a conduta da equipe de saúde da UBS em relação ao atendimento da criança e ao encaminhamento da situação como um todo deve ser a de

- (A) iniciar o tratamento sintomático e orientar os pais a buscarem ajuda em uma organização não governamental (ONG), já que a condição migratória irregular restringe o acesso pleno ao SUS.
- (B) realizar apenas o atendimento de urgência para estabilizar a crise respiratória, orientando a família que o acompanhamento longitudinal e o acesso a medicamentos contínuos dependem da regularização documental, conforme portarias do Ministério da Saúde.
- (C) garantir o atendimento integral da criança no SUS, independentemente da situação migratória, e articular medidas intersetoriais, incluindo notificação ao Conselho Tutelar e à Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- (D) oferecer vacinação e acompanhamento preventivo limitado, pois esses serviços são considerados universais, mas restringir o acesso a consultas regulares e exames especializados até a regularização migratória da família.
- (E) prescrever tratamento sintomático e iniciar investigação para asma, mas abstendo-se de notificar qualquer órgão sobre as condições de trabalho ou a situação migratória, para preservar o vínculo terapêutico e evitar a evasão da família do serviço de saúde.

86. Um médico recém-formado, em seu primeiro plantão em um Ambulatório de Oncologia municipal, constata a falta de quimioterápicos essenciais ao tratamento dos pacientes. Sabendo da importância do controle social no SUS, ele decide levar a questão ao fórum mais adequado, previsto na Lei nº 8.142/1990, responsável por formular estratégias e fiscalizar a execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.

A instância de participação social à qual o médico deve recorrer é

- (A) o Conselho Municipal de Saúde.
- (B) a Conferência Municipal de Saúde.
- (C) o Conselho Estadual de Saúde.
- (D) o Conselho Gestor da Unidade de Saúde.
- (E) a Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

87. A Lei nº 8.080/1990 estabelece que a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

Isso significa que

- (A) a gestão dos serviços de saúde do SUS pode ser transferida para empresas privadas, com autonomia parcial sobre a organização e cobrança aos usuários pelos serviços prestados.
- (B) hospitais, clínicas e profissionais privados podem ser acionados pelo SUS quando as capacidades e os recursos públicos se mostrarem insuficientes para garantir a assistência à saúde da população.
- (C) o setor privado pode oferecer serviços de saúde à população, cobrando diretamente do usuário, desde que autorizado pelo Ministério da Saúde.
- (D) a participação da iniciativa privada deve ocorrer complementarmente ao SUS, tendo em vista a sua maior eficiência e agilidade em comparação à rede pública.
- (E) a iniciativa privada tem a obrigação legal de integrar o SUS em todas as esferas de atenção, desde a atenção básica até a alta complexidade, sempre que demandada pelas autoridades públicas.

88. Uma médica atende uma paciente de 35 anos para uma consulta de rotina. A paciente está acompanhada por sua esposa e, ao iniciar o exame físico, a médica informa que a presença da esposa não é permitida no consultório por questões de privacidade e por não ter sido agendada previamente. A paciente insiste na permanência da esposa.

Diante da situação, a médica deve

- (A) insistir na saída da acompanhante, informando que a regra da unidade de saúde não permite a presença de terceiros sem autorização prévia da chefia.
- (B) adiar o atendimento, solicitando à paciente que agende a presença da acompanhante para uma próxima consulta, conforme o protocolo da unidade.
- (C) aceitar a presença da acompanhante, em caráter excepcional, somente se julgar que isso é importante para garantir o bem-estar da paciente.
- (D) permitir a permanência da acompanhante, pois o direito da paciente de ser acompanhada é garantido por lei, independentemente da necessidade de notificação prévia.
- (E) solicitar que a esposa aguarde na sala de espera, pois a presença de uma pessoa pode constranger a equipe multiprofissional.

89. Em um município do interior, a equipe de vigilância epidemiológica observa que houve aumento de casos de hipertensão arterial em adultos acima de 40 anos nos últimos cinco anos. Para compreender melhor esse fenômeno, a equipe decide realizar um estudo que descreva a magnitude do problema, identifique características da população afetada e formule hipóteses para futuros estudos analíticos.

O tipo de estudo mais adequado para esse objetivo é

- (A) ensaio clínico.
- (B) estudo longitudinal retrospectivo.
- (C) estudo de coorte prospectivo.
- (D) estudo ecológico.
- (E) estudo transversal.

90. Os estudos epidemiológicos do tipo caso-controle são especialmente indicados quando se deseja investigar doenças raras ou situações em que há limitação de tempo e recursos.

Eles permitem testar hipóteses ao comparar indivíduos doentes (casos) com não doentes (controles), sendo sua principal medida de associação o *odds ratio*, que estima

- (A) a força da associação entre uma exposição e um desfecho em estudos transversais.
- (B) a razão de chances de exposição entre os grupos de casos e controles.
- (C) a prevalência da exposição na população de estudo.
- (D) o risco atribuível populacional da exposição em relação à doença.
- (E) a razão de incidência da doença entre expostos e não expostos.

91. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) utilizam o conceito de *território* como elemento central para organização do cuidado.

Em relação a esse conceito, assinale a alternativa correta.

- (A) O território é definido exclusivamente por limites geográficos e administrativos, sem considerar aspectos sociais ou culturais da população.
- (B) O território corresponde apenas à área de abrangência física da unidade de saúde, sem relação com as condições de vida e trabalho dos moradores.
- (C) O território é determinado apenas pelo número de famílias cadastradas na unidade, sendo um conceito meramente quantitativo.
- (D) O território é compreendido como um espaço dinâmico, que envolve não apenas a dimensão geográfica, mas também os aspectos sociais, econômicos, culturais e de saúde da população nele inserida.
- (E) O território se restringe às famílias que buscam atendimento regular na unidade, não incluindo aquelas que residem na área, mas não utilizam os serviços.

92. Durante uma reunião em uma UBS, discute-se o aumento da esperança de vida ao nascer no município.

Esse indicador, usado para avaliar as condições de vida e saúde, representa

- (A) a probabilidade de sobrevivência até os 65 anos, calculada a partir das taxas de mortalidade por causas crônicas predominantes.
- (B) a idade mínima esperada de morte dos recém-nascidos de uma população, calculada a partir das maiores taxas de mortalidade infantil.
- (C) o número médio de anos que uma coorte de recém-nascidos poderia esperar viver, caso fosse submetida, ao longo da vida, às mesmas taxas de mortalidade observadas no ano de seu nascimento.
- (D) o tempo médio de vida saudável de uma população, livre de doenças incapacitantes, considerando os determinantes sociais da saúde.
- (E) o número total de anos de vida que uma população poderá alcançar, considerando o somatório das idades ao morrer dividido pelo número de habitantes.

93. Um homem de 35 anos, morador de área urbana, é encaminhado pela Estratégia Saúde da Família (ESF) ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) após episódio de ansiedade intensa, caracterizado por palpitações, sudorese e tremores, em meio a conflitos familiares e no trabalho. Relata uso nocivo de álcool, mas nega dependência.

Considerando a Política Nacional de Saúde Mental e a função do CAPS na rede de atenção psicossocial, a conduta mais adequada é

- (A) priorizar internação hospitalar para estabilização clínica, considerando o risco potencial de agravamento dos sintomas ansiosos.
- (B) realizar atendimento no CAPS, articulando ações da equipe multiprofissional e construindo um projeto terapêutico singular que envolva aspectos clínicos, psicossociais e de reinserção social.
- (C) iniciar atendimento com psicoterapia individual e medicação ansiolítica, visando à estabilização imediata dos sintomas.
- (D) direcionar o paciente para comunidade terapêutica, considerando seu histórico de uso de substâncias psicoativas.
- (E) limitar a intervenção ao manejo da crise atual, orientando o paciente a procurar pronto-socorro psiquiátrico em novas situações semelhantes.

94. Um trabalhador procura atendimento em uma Unidade de Saúde com ferimento corto-contuso na mão direita, após queda sobre cacos de vidro no trajeto para o trabalho. Relata exercer atividade sem registro em carteira. O ferimento foi suturado, e prescrito o tratamento necessário.

Considerando as normas de vigilância em saúde do trabalhador, a conduta em relação à notificação é

- (A) não realizar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pois o acidente ocorreu fora do ambiente de trabalho.
- (B) efetuar a notificação no SINAN como acidente de trabalho, independentemente de ter ocorrido no trajeto, da gravidade ou da ausência de vínculo formal, acionando a Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- (C) restringir-se ao registro em prontuário, já que trabalhadores sem carteira assinada não são contemplados pela vigilância.
- (D) comunicar apenas à empresa, recomendando a regularização do vínculo antes da notificação, além de orientar o trabalhador a buscar ajuda no Ministério de Trabalho e Emprego.
- (E) notificar somente acidentes graves, fatais ou envolvendo crianças e adolescentes, não sendo necessário neste caso.

95. Um paciente de 23 anos, homossexual masculino, procura atendimento em uma UBS relatando corrimento uretral purulento e disúria há 3 dias. Relata múltiplos parceiros sexuais nos últimos meses, sem uso regular de preservativo.

Nessa situação, a conduta mais adequada a ser tomada pela equipe de saúde é

- (A) prescrever antibióticos e orientar sobre o uso de preservativo, restringindo a abordagem apenas aos aspectos biomédicos, evitando discussões sobre estigma ou sexualidade para não gerar constrangimento ao paciente.
- (B) iniciar imediatamente a investigação sorológica para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e notificar os parceiros sexuais do paciente antes de iniciar o tratamento, priorizando o controle epidemiológico da doença.
- (C) garantir tratamento sintomático imediato para uretrite, solicitar exames complementares quando indicados, reforçar medidas de prevenção, oferecer aconselhamento sobre IST, acolhendo o paciente sem discriminação e respeitando sua orientação sexual.
- (D) oferecer suporte clínico inicial e propor o envolvimento da família como principal estratégia de apoio emocional, visando reduzir o risco de abandono do tratamento.
- (E) realizar a conduta médica indicada para uretrite e encaminhar o paciente ao serviço social, entendendo que as demandas relacionadas à sexualidade e ao enfrentamento do estigma devem ser trabalhadas prioritariamente por esse setor.

96. Lactante de 4 meses é trazida pela mãe para consulta de rotina na UBS. A criança está com o cartão de vacina atualizado, tendo recebido todas as vacinas previstas para a idade no Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde. A mãe comenta que a avó da criança, com quem moram, foi recentemente diagnosticada com herpes zóster. Preocupada, ela pergunta se a criança corre algum risco e se há alguma vacina que ela possa tomar para se proteger.

Considerando o calendário vacinal vigente, a idade da paciente e a situação epidemiológica, a conduta mais adequada em relação à vacinação é

- (A) administrar imediatamente a vacina varicela (atenuada) para proteger a criança contra o vírus varicela-zóster, mesmo fora da idade habitual do calendário.
- (B) administrar a vacina influenza trivalente, pois o herpes zóster é uma complicação da influenza, e a vacina está indicada a partir dos 6 meses.
- (C) reforçar que a criança está adequadamente protegida pelas vacinas já recebidas e que não há uma vacina adicional indicada para essa situação específica na faixa etária de 4 meses.
- (D) administrar imediatamente a primeira dose da vacina meningocócica ACWY, pois ela confere proteção cruzada contra infecções herpéticas.
- (E) postergar a administração das próximas vacinas de rotina (6 meses) e substituí-las pela vacina varicela, isoladamente, assim que a criança completar 6 meses de idade.

97. São modelos clássicos de saúde os denominados Beveridge, Bismarck e de Mercado. Cada um deles concebe a saúde como sendo, respectivamente,

- (A) bem de consumo, direito universal, seguro social.
- (B) seguro social, bem de consumo, direito universal.
- (C) seguro social, direito universal, bem de consumo.
- (D) direito universal, bem de consumo, seguro social.
- (E) direito universal, seguro social, bem de consumo.

98. Paciente de 45 anos, hígido e assintomático, procura consulta médica solicitando um *check-up* completo. Relata preocupação porque um colega de trabalho foi diagnosticado recentemente com câncer de tireoide. Após realizar pesquisas em aplicativos de inteligência artificial, pede explicitamente a dosagem de vitamina D e ultrassonografia de tireoide, acreditando serem fundamentais para afastar a hipótese de câncer.

Considerando os princípios da prevenção quaternária, a prática baseada em evidências e a importância da empatia na relação médico-paciente, a conduta mais adequada é

- (A) atender à solicitação integral do paciente, garantindo os exames pedidos, como forma de preservar a confiança na relação médico-paciente.
- (B) solicitar apenas o ultrassom de tireoide, considerando a ansiedade gerada pelo relato de câncer em pessoa próxima, mas não indicar a dosagem de vitamina D.
- (C) solicitar apenas a dosagem de vitamina D, dado o reconhecimento de sua deficiência frequente na população, mas não indicar o ultrassom de tireoide por falta de sintomas.
- (D) explicar de forma clara a ausência de indicação clínica para os exames solicitados, discutir riscos do rastreamento sem evidência e realizar avaliação clínica dirigida.
- (E) reconhecer a preocupação do paciente, explicar que a decisão deve se basear em evidências científicas e, caso a insegurança persista, encaminhá-lo ao especialista (endocrinologista).

99. Em uma enfermaria de pediatria, a médica acompanha um lactente de 8 meses, internado há 5 dias por bronquiolite. A mãe, visivelmente exausta e angustiada, relata que se sente “invisível” para a equipe, que apenas examina a criança e passa orientações rápidas sem ouvir suas preocupações.

A ação que a médica poderia adotar, alinhada aos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), para melhor acolher essa mãe seria

- (A) explicar detalhadamente a ela, mais uma vez, a fisiopatologia da bronquiolite para que entenda melhor o tratamento que está sendo dispendido.
- (B) garantir que ela tenha acesso a local para descansar, afastando-a temporariamente do leito para reduzir seu estresse.
- (C) solicitar à equipe de enfermagem que administre um sedativo leve para a criança, garantindo que ela durma, e a mãe possa descansar.
- (D) informá-la que o protocolo do hospital é eficiente e que o bem-estar da criança é a prioridade máxima da equipe.
- (E) ouvir ativamente as suas preocupações, validar seus sentimentos e, com seu consentimento, compartilhar essas percepções com a equipe multiprofissional.

100. Um médico residente em infectologia acompanha paciente com hepatite C crônica em hospital público. Ele discute com o preceptor o uso de antivirais de ação direta, drogas muito eficazes, mas de alto custo. O preceptor explica que esses medicamentos só passaram a ser fornecidos pelo SUS após um processo de análise de evidências e custos, e que seu uso está descrito em documento oficial que orienta diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

Nesse caso, é correto afirmar que

- (A) a decisão de fornecer o medicamento no SUS depende exclusivamente do julgamento clínico do médico assistente.
- (B) o registro do medicamento na Anvisa é condição necessária para sua comercialização, mas a oferta no SUS exige processo de avaliação e protocolos específicos.
- (C) o fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS ocorre apenas quando há determinação judicial.
- (D) a incorporação dos antivirais no SUS resultou de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), e seu uso deve seguir o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) da hepatite C.
- (E) o SUS pode adotar protocolos internacionais livremente, sem necessidade de documentos próprios, como os PCDT.

