



SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2026 | RESIDÊNCIA MÉDICA SÍRIO-LIBANÊS

001. PROVA OBJETIVA

PRÉ-REQUISITO EM QUALQUER PROGRAMA HABILITADO PELA CNRM

Especialidade: **Administração em Saúde**
(OPÇÃO: 001)

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 30 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 3 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 2 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 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.

03. 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.

04. Homem de 31 anos de idade refere sintomas de dispepsia 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.

05. 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.

06. 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 nuchal.

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.

07. 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, dispnéia, 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.

08. 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 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.

09. 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.

10. Mulher de 27 anos sofre atropelamento por motocicleta e dá entrada na emergência consciente e agitada, com PA: 78 x 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.

11. 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.

12. 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.

PEDIATRIA

13. 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.

14. 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 adoce 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 Virus 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) Amoxicilina oral por 10 dias.
- (E) Lavagem nasal e inalação com soro fisiológico.

15. 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) Amoxicilina oral.
- (C) Claritromicina oral.
- (D) Ceftriaxone IM.
- (E) Vancomicina endovenosa.

16. 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.

17. 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 fotorreativas. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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-hidroxilase.
(C) Nas células da teca e da granulosa, sob a ação da aromatase.
(D) Nas células da teca, sob a ação da 21-hidroxilase.
(E) Nas células da granulosa, sob a ação da aromatase.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. 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.

**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL,
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE,
SAÚDE COLETIVA**

25. 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.

26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. 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.

30. 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).

Os rascunhos não serão considerados na correção.

RASCUNHO

NÃO ASSINE ESTA FOLHA

