

CARGO: MÉDICO CLÍNICO GERAL

PERÍODO MANHÃ

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA AMÉLIA

Atenção: Confira seu cargo e leia todas as instruções constantes no seu Caderno de Questões e Folha de Respostas.

1. Seu caderno deve conter 40 (quarenta) questões, com 05 (cinco) alternativas, assim dispostas:

Disciplina	Composição
Língua Portuguesa	1 a 5
Matemática	6 a 7
Informática Básica	8 a 10
Conhecimentos Gerais	11 a 12
Conhecimentos Específicos	13 a 40

- A Prova terá duração de 3h (três horas), incluindo preenchimento da Folha de Respostas.
- Após sua identificação, você deverá permanecer dentro da sala, sendo permitida a saída somente acompanhado de um fiscal e após 30min (trinta minutos) do início da prova.
- Para uso do sanitário e/ou beber água, você deverá solicitar ao Fiscal de Sala e somente levantar após autorização.
- O candidato só poderá sair da sala em definitivo após 1h (uma hora) do início da prova.
- Ao deixar a sala definitivamente, não poderá utilizar o sanitário dos candidatos que ainda estão realizando prova, e só poderá levar o Caderno de Questões restando 1h (uma hora) para o final da prova.
- Enquanto estiver realizando a Prova é proibido utilizar materiais de consulta, livros, apostilas, calculadoras, régua, quaisquer equipamentos eletrônicos, chapéus, bonés, e/ou similares, conforme constante no edital de abertura. Caso o fiscal constate alguma irregularidade irá anotar em Ata da Sala, para devidas providências da Comissão Organizadora.
- Sobre sua carteira deverá permanecer somente documento oficial original com foto, caneta de tinta azul ou preta de corpo transparente, Caderno de Questões e Folha de Respostas.
- Você poderá utilizar seu Caderno de Questões para rascunho.
- Você receberá do Fiscal de Sala a Folha de Respostas definitiva. Confira seus dados e em caso de erro, chame o fiscal. Após conferir, **assine no campo destinado à assinatura do candidato**. Em hipótese alguma ela será substituída caso o candidato dobre, amasse, rasgue ou molhe. Cuidado, pois esse será o único documento válido para correção.
- Caso algum equipamento eletrônico emita som, mesmo que desligado e lacrado no plástico de pertences, o candidato portador do equipamento será automaticamente eliminado do concurso.
- Transcreva suas respostas para Folha de Respostas com caneta de tinta azul ou preta de corpo transparente. **Atenção:** verifique na Folha de Respostas a forma correta de preenchimento.
- Questões com mais de uma alternativa assinalada, rasurada, em branco ou preenchidas de forma diferente das instruções serão anuladas.
- Após terminar sua Prova avise o Fiscal, pois ele autorizará a entrega da sua Folha de Respostas e Caderno de Questões, se for o caso.
- Caso algum candidato seja flagrado na tentativa de fraude, esse será automaticamente eliminado do Concurso, ainda sujeito a processo civil ou criminal.
- Qualquer questionamento ou dúvidas devem ser feitos em voz alta ao fiscal.
- Os 03 (três) últimos candidatos deverão sair juntos da sala, após a conferência e lacre do material da sala.
- Aguarde a autorização do Fiscal para iniciar sua Prova.



-----DESTAQUE AQUI-----

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

Língua Portuguesa

Leia o texto para responder as questões.

Elizabeth Olsen diz que irmãs, as 'gêmeas Olsen', eram forçadas a apoiar entrada no meio artístico
Irmã caçula de Mary-Kate e Ashley Olsen, ex-atrizes mirins que fizeram sucesso nos anos 90, revelou bastidores da família e relação distante

Por redação Marie Claire — de São Paulo (SP)
30/11/2025 15h21

Elizabeth Olsen (36) deu detalhes surpreendentes sobre a relação com as irmãs, Mary-Kate e Ashley Olsen (39), gêmeas que fizeram sucesso como atrizes mirins nos anos 90, mas desistiram da carreira para focarem na indústria da moda. A irmã caçula, que fez sucesso na franquia de filmes da Marvel como Feiticeira Escarlata, revelou que as gêmeas foram "forçadas" a apoiá-la no cinema e que nunca recebeu nenhum conselho delas.

"Não recebi nenhum conselho, mas somos uma família que se apoia. Acredito que isso é irrelevante depois de 15 anos de carreira", disse ela em entrevista à revista Times.

Embora não tenha recebido conselhos, a atriz contou que Mary-Kate e Ashley sempre acompanharam sua jornada: "Elas eram forçadas a assistir todas minhas peças de teatro e ir a todas as minhas apresentações de dança".

Elizabeth é a caçula de quatro irmãos. Além dela e das gêmeas, os pais, Jarnette e David Olsen, também têm James Trent. Divorciado, o David tem outros dois filhos com a sua atual mulher, McKenzie Olsen.

Ícones mirins dos anos 90, as gêmeas Olsen desistiram da carreira após anos de atuação, já que começaram com apenas nove meses de vida. Entre os motivos, Ashley e Mary-Kate estavam cansadas da falta de privacidade e não tinha mais conexão com as artes cênicas. Em 2006, elas fundaram a marca de roupas The Row, que se tornou referência do mercado de luxo.

Disponível em

<https://revistamarieclaire.globo.com/celebridades/noticia/2025/11/elizabeth-olsen-diz-que-irmas-as-gemeas-olsen-eram-forçadas-a-apoiar-entrada-no-meio-artístico.ghtml>

1. Qual é a principal ideia central defendida por Elizabeth Olsen em sua revelação sobre o apoio que recebeu de suas irmãs, Mary-Kate e Ashley, no início de sua carreira artística?

- a) O apoio das gêmeas foi fundamental e veio acompanhado de valiosos conselhos sobre a indústria.
- b) A atriz se sentiu incentivada desde cedo, mas o apoio era irrelevante após 15 anos de sucesso.
- c) As gêmeas a apoiavam de livre e espontânea vontade, mas a relação se tornou distante ao longo dos anos.
- d) Embora a família se apoie, as gêmeas foram "forçadas" a demonstrar suporte e nunca lhe deram conselhos específicos.
- e) O foco principal da família sempre foi a moda, sendo o cinema uma distração que as gêmeas Olsen não apoiavam.

2. No trecho "Elizabeth Olsen (36) deu detalhes surpreendentes sobre a relação com as irmãs", a palavra em destaque exerce a função de:

- a) substantivo, pois nomeia uma característica.
- b) advérbio, pois modifica a forma como os detalhes foram dados.
- c) verbo, pois indica uma ação de espantar.
- d) adjetivo, pois qualifica o substantivo "detalhes".

e) pronome, pois substitui ou acompanha o nome.

3. As palavras gêmeas e Diário são acentuadas pela mesma regra gramatical (paroxítonas terminadas em ditongo). Das palavras a seguir, assinale aquela que segue uma regra de acentuação diferente.

- a) Caçula.
- b) Século.
- c) Ícones.
- d) Mínimo.
- e) Prática.

4. No trecho "Embora não tenha recebido conselhos, a atriz contou que Mary-Kate e Ashley sempre acompanharam sua jornada", a oração subordinada presente no início do período classifica-se, semanticamente e sintaticamente, como

- a) Oração Subordinada Substantiva Apositiva, indicando o sentido do que foi contado.
- b) Oração Subordinada Adverbial Concessiva, introduzindo uma ideia que contrasta com a principal.
- c) Oração Subordinada Adverbial Temporal, indicando o momento em que a atriz contou a informação.
- d) Oração Subordinada Adverbial Causal, explicando o motivo pelo qual a atriz contou a jornada.
- e) Oração Subordinada Adjetiva Restritiva, qualificando o tipo de conselho recebido.

5. No período "Divorciado, o David tem outros dois filhos com a sua atual mulher, McKenzie Olsen", o sujeito da oração principal "o David tem outros dois filhos" classifica-se sintaticamente como

- a) Sujeito Oculto (Elíptico).
- b) Sujeito Indeterminado.
- c) Oração sem Sujeito.
- d) Sujeito Composto.
- e) Sujeito Simples.

Matemática

6. Um tanque foi construído em forma de um prisma de base quadrangular. Sabe-se que a aresta da base é igual a 5m e a altura é igual a 8m. Um segundo tanque será construído na forma de prisma quadrangular com o mesmo volume do primeiro, porém a aresta da base terá o dobro da medida das arestas do primeiro tanque. Assinale a alternativa que apresenta corretamente, a altura que deverá ter o segundo tanque.

- a) 2
- b) 4
- c) 6
- d) 8
- e) 16

7. Considere o polinômio $P(x) = x^4 + 2x^3 - 8x^2 - 8x + 16$. Sabe-se que o polinômio é divisível por $(x - 2)$ e por $(x + 2)$. Com isso, o polinômio também deve ser divisível por:

- a) $x^2 - 8$
- b) $x^2 + 4x - 4$
- c) $x^2 - 2x + 8$
- d) $x^3 + 4x$
- e) $x^2 - 4$

Informática Básica

8. Considere o seguinte cenário: O contador Carlos está preparando uma planilha no Microsoft Excel 365 (versão português) para converter valores em dólares (US\$) para reais (R\$), ele deve considerar a cotação do dólar no valor de R\$ 6,00. Carlos inseriu os dados conforme a imagem abaixo e definiu que a cotação do dólar localizada na célula C2 deve ser usada como constante para todas as linhas.

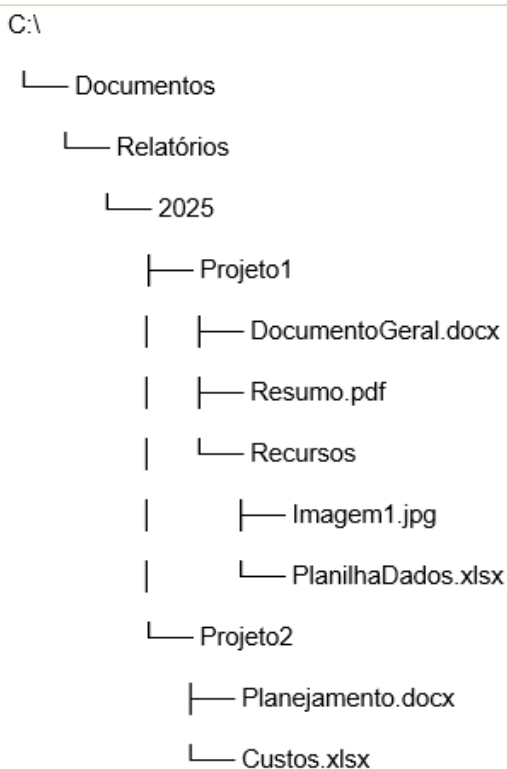
	A	B	C	D	E
1	Descrição	Dolar	Cotação	Valor em R\$	
2	Honorários	250	6	?	
3	Consultoria	400		?	
4	Serviços TI	150		?	
5					
6					

Fonte: Conversão – o autor.

Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta a fórmula correta que Carlos deve inserir na célula D2 e copiar para as demais linhas mantendo a cotação constante.

- =B2*C2
- =B2*\$C\$2
- =\$B\$2*C2
- =SOMA(B2;C2)
- =B2*(\$C2)

9. Considere a seguinte hierarquia de pastas disponível no Windows 10:



Fonte: Hierarquia de Pastas – o autor

Com base na estrutura hierárquica apresentada e nos conceitos de organização de arquivos e diretórios no sistema operacional Windows 10, analise as afirmativas a seguir:

- Se a pasta “Recursos” for renomeada para “ArquivosComplementares”, o novo caminho completo do arquivo PlanilhaDados.xlsx passará a ser C:\Documentos\Relatórios\2025\Projeto1\ArquivosComplementares\PlanilhaDados.xlsx
- O sistema de arquivos do Windows 10 organiza pastas e arquivos em uma estrutura hierárquica em árvore permitindo a criação de múltiplos níveis.
- Ao mover a pasta “Projeto2” para dentro de “Projeto1”, o caminho do arquivo Custos.xlsx passará a ser C:\Documentos\Relatórios\2025\Projeto1\Projeto2\Custos.xlsx, mantendo sua integridade.
- Caso o usuário crie um arquivo “Resumo.pdf” dentro de “Projeto2”, o Windows exibirá uma mensagem de aviso, pois não é permitido ter dois arquivos com o mesmo nome e extensão dentro da mesma pasta.
 - I e II, apenas.
 - II e III, apenas.
 - I, II e III, apenas.
 - II, III e IV, apenas.
 - I, II, III e IV.
- A segurança da informação é um conjunto de práticas e princípios destinados a proteger dados contra acessos não autorizados, alterações indevidas e indisponibilidade. A _____ garante que somente pessoas autorizadas tenham acesso às informações, a _____ assegura que os dados não sejam alterados ou corrompidos de forma indevida e a _____ garante que as informações estejam disponíveis sempre que necessário para os usuários autorizados.
 - confidencialidade / integridade / disponibilidade
 - autenticidade / disponibilidade / confidencialidade
 - confidencialidade / autenticidade / disponibilidade
 - disponibilidade / confidencialidade / integridade
 - integridade / disponibilidade / autenticidade

Conhecimentos Gerais

11. De acordo com o artigo 1º da Lei Orgânica de Santa Amélia, assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.
- O Município de Santa Amélia, Unidade do Território do Estado do Paraná, pessoa Jurídica de Direito _____ é dotado de autonomia, política, administrativa e _____, reger-se-á por esta Lei Orgânica, votada e aprovada por sua Câmara Municipal.
- público interno / financeira
 - privado interno / financeira
 - público externo / jurídica
 - privado interno / jurídica
 - administrativo / organizacional

12. A Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (COP 30) foi realizada em Belém, no Pará, em novembro de 2025. O evento reuniu líderes mundiais, especialistas e representantes da sociedade civil para debater soluções contra a crise climática. Durante a programação, um incidente inesperado chamou a atenção da imprensa e dos participantes, envolvendo a estrutura do espaço que sediava parte das atividades. Qual incidente aconteceu durante a COP 30 em Belém?
- a) Desabamento parcial do pavilhão principal.
 - b) Pane elétrica que interrompeu os debates.
 - c) Incêndio em um dos pavilhões do evento.
 - d) Inundação causada por fortes chuvas na região.
 - e) Ausência de inúmeros chefes de estados dos países desenvolvidos.

Conhecimentos Específicos

13. Roseline, 34 anos, natural do Haiti, chegou ao Brasil há três meses e atualmente vive em uma cidade do interior de São Paulo. Procurou uma Unidade Básica de Saúde (UBS) relatando febre, tosse e mal-estar há uma semana. Durante o acolhimento, a técnica de enfermagem Marcela verificou que Roseline não possuía CPF, cartão do SUS e nem documentos brasileiros. Mesmo assim, foi atendida pela equipe e realizado encaixe para consulta médica. O atendimento prestado a Roseline pela equipe da UBS, mesmo sem documentação brasileira ou vínculo formal com o sistema, exemplifica qual princípio do Sistema Único de Saúde (SUS)?
- a) Equidade.
 - b) Integralidade.
 - c) Universalidade.
 - d) Regionalização.
 - e) Descentralização.
14. A médica Lindaura, ginecologista, atendeu Rosa, 16 anos, que procurava atendimento sozinha na Unidade Básica de Saúde para solicitar método contraceptivo e esclarecimentos sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Durante a consulta, a adolescente pede que seu atendimento e suas informações não sejam reveladas aos pais, por temer castigo. Lindaura fica em dúvida sobre como proceder eticamente. Com base no Código de Ética Médica, a médica Lindaura deve
- a) comunicar obrigatoriamente aos pais a solicitação de método contraceptivo, pois menores de 18 anos não têm direito à confidencialidade médica.
 - b) negar o atendimento por ausência de responsável legal.
 - c) garantir o atendimento e preservar o sigilo profissional, assegurando o direito da paciente à privacidade, salvo em risco iminente à vida ou por exigência legal.
 - d) informar aos pais após a consulta, pois o sigilo médico não se aplica em atendimentos de adolescentes.
 - e) registrar apenas parte das informações no prontuário, omitindo os dados sensíveis da adolescente.

15. Denis, 45 anos, previamente saudável, procura o pronto socorro relatando febre alta há três dias, tosse produtiva com expectoração amarelada e dor torácica que piora à inspiração. Ao exame físico, apresenta temperatura de 38,8 °C, frequência respiratória de 28 irpm e estertores crepitantes no terço inferior do hemitórax esquerdo. A radiografia de tórax (PA e Perfil) mostra consolidação lobar a esquerda. Com base no caso descrito, qual é o agente etiológico mais frequentemente associado à pneumonia adquirida na comunidade em adultos previamente hígidos?
- a) *Klebsiella pneumoniae*.
 - b) *Pseudomonas aeruginosa*.
 - c) *Haemophilus influenzae*.
 - d) *Streptococcus pneumoniae*.
 - e) *Staphylococcus aureus*.
16. Maria Alice, 34 anos, recém-chegada à cidade de Curitiba- PR, procurou a Unidade Básica de Saúde acompanhada de sua tia, solicitando rastreamento ginecológico de rotina. Ela nunca havia feito exame preventivo, porque morava em uma região de pouco acesso à saúde. Durante a colpocitologia oncótica, foram identificadas lesões intraepiteliais de alto grau. Sendo assim, foi explicado o resultado de exame e ela foi encaminhada para colposcopia, que confirmou áreas suspeitas. Dessa forma, realizou biópsia, cujo resultado histopatológico indicou lesão pré-maligna com potencial de progressão para carcinoma cervical. Com base no caso clínico ilustrado, quais são os tipos de HPV mais frequentemente associados ao desenvolvimento de câncer de colo do útero?
- a) HPV 6 e 11.
 - b) HPV 16 e 18.
 - c) HPV 31 e 33.
 - d) HPV 39 e 45.
 - e) HPV 52 e 56.
17. Manoel, 28 anos, morador de uma cidade do Paraná, sem comorbidades prévias, buscou atendimento porque vem apresentando febre alta súbita (38.9°C) há quatro dias, dor de cabeça intensa, dor retroorbitária, mialgia e artralgia. Refere ainda manchas vermelhas na pele, que surgiram nas últimas 24 horas. Exame físico: pressão arterial 110/80 mmHg, frequência cardíaca 89 bpm, sem sinais de sangramento em mucosas, urina ou fezes. Exames laboratoriais mostraram leucopenia leve (3.100/mm³) e plaquetas discretamente baixas (110.000/mm³), hematócrito normal. Com base no caso clínico, qual é o diagnóstico mais provável?
- a) Gripe.
 - b) Chikungunya.
 - c) Febre amarela.
 - d) Zika vírus.
 - e) Dengue clássica.

18. Terezinha, 64 anos, hipertensa, diagnosticada há 10 anos, faz acompanhamento regular em Unidade Básica de Saúde. Atualmente, está em uso de losartana 50 mg (01 comprimido de 12/12h) e hidroclorotiazida 25 mg (01 comprimido pela manhã). A pressão arterial está em torno de 135/85 mmHg. Ela não apresenta doença cardiovascular estabelecida, mas tem fatores de risco como sobrepeso e histórico familiar de infarto. De acordo com a atualização das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2025, qual é a meta de pressão arterial recomendada para pacientes com hipertensão como Terezinha, independentemente do risco cardiovascular?
- < 120/80 mmHg.
 - < 130/80 mmHg.
 - < 140/90 mmHg.
 - < 145/95 mmHg.
 - Apenas reduzir a pressão arterial, sem meta específica.
19. Sobre infecção do trato urinário baixo (ITU baixa), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.
- ☐ A bactéria mais comum causadora de ITU baixa é *Staphylococcus aureus*.
 - ☐ A febre alta é um sintoma comum na cistite simples não complicada.
 - ☐ Mulheres grávidas com ITU assintomática não precisam de tratamento, pois não há risco para complicações.
 - ☐ A ITU recorrente é definida como duas ou mais infecções em 6 meses ou três ou mais em 12 meses.
 - ☐ O uso de cateter urinário prolongado não aumenta o risco de infecção urinária.
 - ☐ A ITU pode ser assintomática em idosos, apresentando-se apenas com confusão mental.
 - ☐ A presença de nitrato positivo na urina é um marcador altamente específico para infecção urinária causada por *Escherichia coli*.
- F – F – F – V – F – V – F.
 - F – F – F – V – F – V – V.
 - F – F – F – V – V – F – F.
 - V – F – V – F – F – F – V.
 - F – V – V – F – F – V – V.
20. Liana, 29 anos, apresenta fadiga progressiva, fraqueza e palidez cutâneo-mucosa há cerca de 2 meses. Ela relata menstruação intensa nos últimos 5 meses. Exames laboratoriais recentes mostram: Hemoglobina: 9,2 g/dL; Hematócrito: 28%; VCM: 70 fL; Ferritina: 8 ng/mL; TIBC (capacidade total de ligação do ferro): 460 µg/Dl. Com base no caso clínico e nos exames laboratoriais, assinale a alternativa correta.
- A ferritina baixa indica excesso de ferro circulante e risco de hemocromatose.
 - O VCM baixo e a ferritina baixa sugerem anemia por deficiência de vitamina B12.
 - O aumento do TIBC é típico de anemia inflamatória crônica, não de deficiência de ferro.
 - O tratamento imediato deve ser apenas com transfusão sanguínea, sem necessidade de suplementação oral.
 - Liana apresenta anemia ferropriva clássica, caracterizada por microcitose e hipocromia, causada provavelmente por perdas sanguíneas crônicas, refletida em ferritina baixa e TIBC elevado.
21. Em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), as diretrizes atuais recomendam metas de HbA1c que equilibram o controle glicêmico e o risco de hipoglicemia, variando conforme a faixa etária. Portanto, relacione as colunas associando a faixa etária à meta de HbA1c mais adequada e assinale a alternativa com a sequência correta.
- Porcentagem de HbA1c:
- < 7,0%
 - < 7,5%
 - Entre 7,5% e 8,5%
- ☐ Crianças.
 - ☐ Adolescentes.
 - ☐ Adultos.
 - ☐ Idosos.
- 2 – 1 – 1 – 3.
 - 1 – 2 – 2 – 3.
 - 1 – 1 – 2 – 3.
 - 1 – 1 – 3 – 2.
 - 2 – 2 – 1 – 3.
22. Mulher de 32 anos, G2P1, atualmente com 22 semanas de gestação, vem com queixa de corrimento vaginal espumoso-acastanhado, odor moderado, prurido discreto, e dor leve ao urinar. Ao exame especular, observam-se mucosa vaginal levemente eritematosa, secreção abundante espumosa. Mede-se pH vaginal 6,0; no exame a fresco, visualiza-se protozoário móvel flagelado. O parceiro relata odor semelhante e prurido discreto. Considerando as recomendações da FEBRASGO para vulvovaginites na gestação, assinale a alternativa correta.
- Diagnóstico mais provável: Vaginose bacteriana; tratar com metronidazol oral dose única de 2 g, orientar abstinência sexual e tratar parceiro.
 - Diagnóstico mais provável: Tricomoníase; tratar com metronidazol oral 500 mg a cada 12 h por 7 dias, incluir tratamento do parceiro.
 - Diagnóstico mais provável: Candidíase vulvovaginal; tratar com antifúngico tópico (miconazol) por 7 dias, incluir tratamento do parceiro.
 - Diagnóstico mais provável: Tricomoníase; tratar com tinidazol oral 2 g dose única.
 - Diagnóstico mais provável: Vaginose bacteriana; tratar com clindamicina gel intravaginal por 7 dias e tratar parceiro.

23. Amauri, 28 anos, apresenta úlcera genital única, indolor, com base endurecida e fundo limpo há 3 semanas, após contato sexual de risco. O teste VDRL no momento do diagnóstico é 1:64, e o FTA-Abs é positivo. O paciente foi tratado com penicilina benzatina 2,4 milhões UI IM em dose única, conforme recomendação da FEBRASGO para sífilis primária/fase recente. Após 6 meses, o VDRL foi repetido e apresentou título 1:8. O paciente permanece assintomático. Considerando a evolução sorológica do paciente e as recomendações da FEBRASGO:

- a) o paciente está totalmente curado, pois houve queda significativa do título de VDRL de 1:64 para 1:8, sendo assim, sem necessidade de acompanhamento.
- b) o paciente apresenta resposta terapêutica adequada, evidenciada por queda de 3 diluições no VDRL em 6 meses, indicando tratamento eficaz. O acompanhamento sorológico deve continuar até 12 meses.
- c) o paciente apresenta falha terapêutica, pois qualquer título reativo após tratamento indica infecção persistente; deve ser retratado imediatamente.
- d) o paciente está parcialmente respondendo ao tratamento; como houve redução, mas não desapareceu o título, deve-se repetir dose de penicilina agora.
- e) a ausência de sintomas significa que o tratamento foi eficaz; não há necessidade de acompanhamento sorológico adicional.

24. Andressa, 19 anos, estudante universitária de biomedicina, relata que há aproximadamente 9 meses vem restringindo fortemente a alimentação: ela consome apenas 500-800 kcal/dia, evita quase totalmente carboidratos e gorduras e faz duas sessões de corrida intensa por dia. Atualmente seu peso é 45 kg para altura de 1,70 m (IMC $\approx$ 15,6 kg/m²). Ela reluta em comer em grupos, tem amenorreia há 6 meses, nega vômitos autoinduzidos ou uso de laxantes, manifesta medo intenso de ganhar peso e relata que se sente “inchada” mesmo quando pesa menos que 50 kg. Exame físico evidencia lanugo discreto, frio nas extremidades, bradicardia leve (56 bpm) e constipação persistente. Ela foi encaminhada para avaliação psiquiátrica e nutricional. Com base no DSM-5, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico desta paciente.

- a) Transtorno alimentar restritivo/evitativo, devido à ingestão extremamente limitada e à evitação de situações sociais envolvendo alimentação.
- b) Anorexia nervosa, tipo com episódios de compulsão/purgação, apesar de ausência de relatos recentes de episódios compensatórios.
- c) Anorexia nervosa, tipo restritivo, apresentando restrição alimentar significativa com objetivo de controlar o peso, além de alterações clínicas compatíveis com baixa ingestão calórica, sem relatos de episódios de compensação.
- d) Outro transtorno alimentar especificado (OSFED), por apresentar alguns sinais de anorexia, mas não todos os critérios clássicos do DSM-5.
- e) Bulimia nervosa, tipo purgativo, sugerida pelo baixo peso e possíveis episódios não relatados de compensação.

25. Raimundo, 72 anos, internado há 2 dias após cirurgia de emergência para perfuração de víscera. No primeiro dia pós-operatório apresentou: confusão

mental súbita, não reconhece o familiar que está no quarto, está desorientado no tempo e no local, apresenta atenção muito prejudicada — não consegue acompanhar instruções simples e seu nível de consciência parece flutuante: em alguns momentos está muito agitado, em outros parece sonolento com respostas lentas. Ele teve queda acentuada do sódio sérico (hiponatremia) e insuficiência renal aguda. Não apresenta demência conhecida previamente. Com base nos critérios do DSM-5, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico.

- a) Delírium devido a condição médica aguda (por exemplo, hiponatremia e insuficiência renal), com início agudo, atenção prejudicada, flutuação e causa médica clara.
- b) Transtorno Neurocognitivo Maior — delírium superposto, pois o paciente apresenta confusão, desorientação e alteração de consciência em contexto hospitalar.
- c) Transtorno Psicótico Induzido por Substância/Medicamento, porque o paciente está hospitalizado e pode ter recebido sedativos ou analgésicos no pós-operatório.
- d) Delírium persistente não especificado, uma vez que o paciente permanece confuso após 48 h de pós-operatório, sem recuperação completa, indicando evolução prolongada.
- e) Encefalopatia tóxica-metabólica crônica, pois a combinação de alterações eletrolíticas e disfunção renal poderia justificar um quadro prolongado de rebaixamento cognitivo, caracterizado por déficit de atenção e flutuação do nível de consciência, sugerindo processo neurocognitivo de evolução subaguda.

26. Marcio, 47 anos, fumante pesado (30 cigarros/dia) e com histórico de diabetes mal controlado, procura atendimento por tosse produtiva que já dura 4 semanas, febre vespertina persistente, emagrecimento de 6 kg nos últimos 2 meses e sudorese noturna. A radiografia de tórax revela infiltrado cavitado no lobo superior direito. Baciloscopia de escarro (2 amostras) positiva para bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR). O paciente inicia esquema básico de tratamento para tuberculose sensível: isoniazida, rifampicina, etambutol e pirazinamida. Após 2 meses, mantém baciloscopia positiva na amostra de escarro. Segundo o Ministério da Saúde (MS) — Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil — assinale a alternativa que representa a conduta adequada frente ao caso descrito.

- a) Considerar falha terapêutica imediata e iniciar esquema para tuberculose multirresistente.
- b) Iniciar esquema reforçado (esquema de segunda linha) imediatamente, apenas com base na persistência bacilífera aos 2 meses, sem verificar previamente adesão ou realizar cultura de sensibilidade.
- c) Suspender o tratamento atual e repetir o esquema básico por mais 2 meses antes de decidir falha terapêutica.
- d) Continuar exatamente o mesmo esquema básico, sem modificar nada, pois é esperado que a baciloscopia só seja negativa após 3-4 meses.
- e) Avaliar adesão ao tratamento, cobertura do esquema e se confirmado o esquema corretamente realizado, investigar resistência ou coinfeção.

27. **Heloá, 14 meses de idade, trazida pelos pais ao pronto-atendimento apresentando febre de 39°C há três dias, acompanhado de coriza, tosse seca persistente e conjuntivite. No segundo dia de febre, surgiu exantema maculopapular que iniciou na face e se espalhou em 24 horas para o tronco e membros, e há presença de manchas de Köplik na mucosa oral. A família relata que a criança nunca recebeu vacina contra sarampo (primeira dose deveria ter sido aos 12 meses). No exame físico, há taquipneia leve e algumas pústulas que sugerem infecção secundária de pele. Com base nas orientações nacionais de imunização e vigilância do Ministério da Saúde (MS) para o sarampo, assinale a alternativa correta sobre a conduta.**
- Administrar dose da vacina tríplice viral (sarampo-caxumba-rubéola) imediatamente, após o exantema clínico e internar somente se houver sinais de gravidade.
 - Notificar o caso como suspeito, coletar amostra para RT-PCR ou sorologia (IgM ou soroconversão) após 7 dias do início do exantema, iniciar vitamina A nas doses recomendadas para a faixa etária, e administrar tratamento de suporte/investigar complicações.
 - Aguardar confirmação laboratorial para notificar ou tomar medidas de bloqueio vacinal — a notificação só é obrigatória após resultado positivo.
 - Manter o mesmo esquema básico de tratamento, sem mudança, mas adicionar súbito isolamento respiratório especial e coleta de culturas mensais até negatificação, sem investigação imediata de adesão ou sensibilidade.
 - Administrar, antes de investigação laboratorial ou vitamina A, uma dose da vacina tríplice viral em todos os contatos domiciliares da criança (mesmo os já imunizados) como principal ação de bloqueio vacinal.
28. **Mario Luís, 22 anos, previamente hígido, procura atendimento por dor abdominal recorrente há oito meses, localizada em fossa ilíaca direita, associada a diarreia crônica sem sangue e perda ponderal de 7 kg no período. Nega febre, mas refere fadiga e episódios ocasionais de aftas orais. Ao exame físico, apresenta dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita e discreta sensibilidade perianal. Exames laboratoriais revelam anemia leve (Hb = 11,2 g/dL) e PCR aumentada. Colonoscopia mostra áreas descontínuas de ulceração e mucosa normal intercalada (“em salteado”), predominando em íleo terminal. Biópsia evidenciam inflamação transmural com granulomas não caseosos. Sobre a Doença de Crohn, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.**
- Pode apresentar lesões descontínuas, úlceras profundas e longitudinais, geralmente não acomete o reto.
 - Apresentam lesões salteadas e profundas que predominam na transição ileocolônica, seguidas de intestino delgado e cólon.
 - Podem ocorrer complicações como: abscessos, doença perineal e obstrução, preferencialmente no intestino grosso.
 - O tratamento é dividido em indução e remissão.
 - Em quadros severos o tratamento é corticoesteroide IV e imunobiológico, a manutenção é feita com azatioprina e/ou imunobiológico.
- Apenas I, II e IV estão corretas.
 - Apenas II, III e V estão corretas.
 - Apenas I, II, IV e V estão corretas.
 - Apenas I, II, III e V estão corretas.
 - Todas estão corretas.
29. **Andressa, 29 anos, professora, relata episódios de diarreia com sangue e muco há três meses, acompanhados de dor abdominal tipo cólica e urgência evacuatória. Nega febre alta, mas refere fadiga e perda ponderal de 3 kg no período. Ao exame físico: abdome flácido, ruídos hidroaéreos aumentados, dor leve difusa à palpação, sem visceromegalias. Exames laboratoriais mostram anemia discreta, PCR elevada e coprocultura negativa. Diante da suspeita de doença inflamatória intestinal, foi solicitada colonoscopia. Com base nos achados clínicos e exames, assinale a alternativa que melhor descreve o padrão endoscópico característico da Retocolite Ulcerativa.**
- A colonoscopia evidencia o comprometimento da mucosa que inicia no reto e pode se estender até o ceco de forma contínua e com clara demarcação entre a área doente e a normal.
 - A colonoscopia mostra lesões salteadas, acometendo segmentos intercalados do íleo e do cólon, com aspecto em “pedra de calçamento”.
 - A colonoscopia demonstra ulcerações lineares profundas em alças jejunais, com áreas de mucosa normal entre elas.
 - A colonoscopia revela inflamação restrita ao íleo terminal, com espessamento transmural e formação de granulomas não caseosos.
 - A colonoscopia mostra erosões superficiais isoladas em cólon ascendente, com mucosa preservada no reto.
30. **Homem, 38 anos, analista de sistemas, procura atendimento relatando queimação retroesternal há cerca de 6 meses, especialmente após refeições volumosas e ao se deitar. Refere regurgitação ácida ocasional e tosse seca noturna. Nega disfagia, hematêmese ou perda de peso. Relata consumo frequente de café e refeições tardias; ingere bebidas alcoólicas aos fins de semana e apresenta sobrepeso (IMC = 28 kg/m²). Ao exame físico: sem alterações relevantes. Foi realizado teste terapêutico com inibidor de bomba de prótons (IBP) por 8 semanas, com melhora significativa dos sintomas. Sobre a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), analise as assertivas e assinale a alternativa correta.**
- Os fatores de risco para a DRGE são: sexo feminino, gravidez, obesidade, hérnia de hiato, fatores genéticos e idade avançada.
 - O relaxamento transitório do esfíncter esofágico inferior é o mecanismo mais frequentemente encontrado nos pacientes com DRGE, ocorrendo em 60 a 80% dos casos.
 - Na Endoscopia Digestiva Alta (EDA), grande parte dos pacientes não apresenta nenhuma anormalidade na endoscopia, ou apresentam anormalidades inespecíficas como o eritema e o edema.
 - A pHmetria é considerado o exame padrão ouro para o diagnóstico da DRGE.
 - Todos os pacientes com hérnia de hiato apresentarão refluxo.
- Apenas II, III, IV e V estão corretas.
 - Apenas I, II, III e V estão corretas.
 - Apenas I, II, III e IV estão corretas.
 - Apenas II, III e IV estão corretas.
 - Todas estão corretas.

31. Sobre o câncer de esôfago, assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.
 “Para o estudo da etiologia do câncer de esôfago é preciso compreender sua histologia. _____ é o tipo histológico mais frequente no Brasil. O terço médio e o inferior do esôfago são as regiões mais comumente afetadas. Já o _____, que surge principalmente na parte distal do esôfago, tem relação com a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).”
- carcinoma epidermóide (CEC) / adenocarcinoma
 - adenocarcinoma / carcinoma epidermóide (CEC)
 - carcinoma de pequenas células / carcinoma indiferenciado
 - carcinoma basocelular / carcinoma escamoso metastático
 - sarcoma de esôfago / carcinoma adenoescamoso
32. Marina, 28 anos, do lar, procura atendimento por cansaço intenso, queda de cabelo e ganho de peso de 5 kg nos últimos 4 meses, sem alterações na dieta. Refere constipação frequente, pele ressecada e intolerância ao frio. Várias alterações endócrinas podem ocorrer no hipotireoidismo. Entre as mais importantes, destaca-se:
- Hipoprolactinemia, redução nos níveis de IGF-1 e hiporresponsividade do GH aos testes de estímulo.
 - Hiperprolactinemia, aumento dos níveis de IGF-1 e hiporresponsividade do GH aos testes de estímulo.
 - Hiperprolactinemia, redução nos níveis de IGF-1 e hiporresponsividade do GH aos testes de estímulo.
 - Hiperprolactinemia, redução nos níveis de IGF-1 e hiperresponsividade do GH aos testes de estímulo.
 - Hipoprolactinemia, aumento dos níveis de IGF-1 e hiperresponsividade do GH aos testes de estímulo.
33. Maurício, 50 anos, sexo masculino, sem história prévia de doença cardiovascular ou renal, com IMC normal (23 kg/m²), foi diagnosticado com diabetes mellitus tipo 2. A HbA1c encontrada foi 8,1%, sem sintomas graves de hiperglicemia. De acordo com as diretrizes atuais, qual é a conduta terapêutica inicial mais adequada para este paciente?
- Terapia dupla inicial: metformina associada a um antidiabético oral (preferencialmente iSGLT2).
 - Monoterapia com sulfonilureia.
 - Monoterapia com metformina.
 - Apenas mudança no estilo de vida (dieta e exercício), sem uso inicial de medicamentos.
 - Terapia tripla inicial com metformina, sulfonilureia e iSGLT2, independentemente do risco cardiovascular ou da HbA1c.
34. Sobre a Lei nº 8.080/1990 que estabelece as bases do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo seus princípios e diretrizes de organização. Com base em seus dispositivos, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.
- A direção do SUS é única em cada esfera de governo, competindo ao município a execução dos serviços de saúde e à União a formulação de políticas nacionais e o controle de sua execução.
 - O princípio da integralidade da assistência, previsto na Lei nº 8.080/1990, pressupõe a articulação contínua das ações e serviços de saúde, abrangendo os níveis de atenção, desde que não ultrapassem a capacidade instalada do ente federativo responsável.
- III. A descentralização político-administrativa implica a distribuição de competências entre as esferas de governo, com ênfase na municipalização dos serviços de saúde.
- IV. A iniciativa privada poderá participar do SUS de forma complementar, desde que respeite as diretrizes do sistema, sendo vedada qualquer forma de remuneração pelos serviços prestados.
- Apenas I e III estão corretas.
 - Apenas II e III estão corretas.
 - Apenas I, II e III estão corretas.
 - Apenas I e IV estão corretas.
 - Todas estão corretas.
35. Ângelo, 68 anos, masculino, pedreiro aposentado, natural e residente em São Paulo (SP). Paciente relata dispneia progressiva há 8 meses, atualmente aos mínimos esforços. Refere tosse crônica há mais de 10 anos, inicialmente matinal, com expectoração esbranquiçada, sem hemoptise. Nas últimas semanas, nota piora da dispneia e episódios de chiado, principalmente à noite. Nega febre, dor torácica ou perda de peso importante. O paciente apresenta histórico de tabagismo importante, com carga tabágica de 50 maços-ano, tendo cessado o hábito há dois anos. Durante a vida profissional, esteve exposto de forma prolongada à poeira de cimento e cal em virtude de sua atividade como pedreiro. Entre as comorbidades, destaca-se hipertensão arterial sistêmica, atualmente controlada com o uso de losartana, além de diagnóstico de osteoartrose. Quanto ao histórico vacinal, relata vacinação anual contra influenza, porém não há registro de imunização pneumocócica. Faz uso de tiotrópio inalatório e da combinação formoterol/budesonida, embora de maneira irregular. A seguir estão seus exames complementares:
- Espirometria (pós-broncodilatador):
 VEF₁ = 42% do previsto
 CVF = 80% do previsto
 VEF₁/CVF = 0,48
- O diagnóstico de DPOC requer VEF₁/CVF < 0,70 após broncodilatador — o que confirma obstrução persistente ao fluxo aéreo. Levando em consideração o caso clínico exposto, sobre a classificação de GOLD para DPOC, assinale a alternativa em que Ângelo se enquadra.
- GOLD 1.
 - GOLD 2.
 - GOLD 3.
 - GOLD 4.
 - GOLD 5.

36. João Carlos, 74 anos, masculino, aposentado, natural de Belo Horizonte (MG), apresentou fraqueza súbita do hemicorpo direito e dificuldade para falar há aproximadamente 90 minutos. Possui histórico de hipertensão arterial sistêmica em uso de enalapril, diabetes mellitus tipo 2 em uso de metformina e dislipidemia em uso de atorvastatina. No exame físico, a pressão arterial era 160/90 mmHg, frequência cardíaca 88 bpm, NIHSS 14 (hemiparesia direita, desvio da rima labial e afasia motora leve). As pupilas eram isocóricas e reativas, sem sinais de hemorragia meníngea, e os reflexos tendinosos estavam aumentados à direita, com Babinski positivo no hemicorpo direito. A tomografia computadorizada de crânio sem contraste mostrou área de hipodensidade precoce envolvendo mais de um terço do território da artéria cerebral média esquerda, sugestiva de isquemia aguda. Hemograma, eletrólitos, função renal e glicemia estavam dentro dos limites normais. Levando em consideração o caso clínico, qual a conduta adequada neste momento?
- a) Trombólise intravenosa imediata.
 - b) Trombectomia mecânica.
 - c) Observação clínica apenas, sem intervenção aguda.
 - d) Anticoagulação em dose plena.
 - e) Transferência para outro hospital sem realizar avaliação neurovascular imediata.
37. Maria, 67 anos, hipertensa e com insuficiência cardíaca, apresenta PA 80/50 mmHg, FC 160 bpm, irregularmente irregular, paciente sudorética e confusa. Ausculta cardíaca sem sopros e estertores bibasais leves. Apresentando queixa principal: palpitações súbitas, tontura e sensação de desmaio há 30 minutos. ECG mostra fibrilação atrial com resposta ventricular rápida (~160 bpm). Hemograma, eletrólitos e função renal dentro da normalidade. Levando em consideração o quadro clínico, qual a conduta mais adequada nesta paciente?
- a) Administrar verapamil intravenoso para controle da frequência.
 - b) Administrar antiarrítmico intravenoso de ação lenta e monitorizar, sem cardioversão imediata.
 - c) Realizar cardioversão elétrica imediata com 200j.
 - d) Realizar cardioversão química imediata.
 - e) Administrar digoxina intravenosa para controle da frequência, assumindo fibrilação atrial crônica.
38. Rubens, 74 anos, hipertenso e diabético tipo 2, apresenta tontura intensa, fadiga e sensação de desmaio nas últimas horas. Refere uso de losartana, hidroclorotiazida e metformina, sem histórico prévio de síncope. No exame físico, apresenta PA 85/50 mmHg, FC 32 bpm regular, paciente pálido e sudorético, sem sinais de congestão pulmonar. Ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas. ECG evidencia bloqueio atrioventricular total, com ritmo de escape ventricular a 30 bpm. Hemograma, eletrólitos e função renal estão normais. Foi administrada atropina 0,5 mg IV, sem sucesso clínico ou eletrocardiográfico. Considerando o quadro clínico e a falha de atropina, qual é a conduta mais adequada?
- a) Continuar observação clínica, monitorizando sem intervenção adicional.
 - b) Administrar beta-bloqueador intravenoso para controle de ritmo.
 - c) Implantar marcapasso externo ou transvenoso temporário.
 - d) Administrar adrenalina em bolus para aumento da frequência cardíaca e pressão arterial.
 - e) Iniciar infusão de dopamina para tentativa de aumento da FC.

39. Augusta, 54 anos, professora, apresenta poliartralgia progressiva há 8 meses, com rigidez matinal prolongada variando entre 40 e 90 minutos. Refere inchaço em articulações das mãos e punhos, de padrão simétrico, associado a fadiga diária. No exame, identifica-se sinovite em articulações metacarpofalangeanas (MCP) e interfalangeanas proximais (PIP) bilateralmente, com edema palpável e sensibilidade, além de nódulos subcutâneos firmes em região olecrânica. Não há lesões cutâneas sugestivas de psoríase, mas relata fenômeno de Raynaud ocasional e queixa de secura ocular leve. Exames laboratoriais mostram anemia discreta, proteína C reativa (PCR) e velocidade de hemossedimentação (VHS) elevadas, fator reumatoide (FR) positivo e anticorpos anti-peptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP) moderadamente elevados. Com base no quadro clínico, assinale a alternativa referente ao diagnóstico de Augusta.

- a) Artrite psoriásica.
- b) Osteoartrite erosiva de pequenas articulações.
- c) Lúpus eritematoso sistêmico com artrite inflamatória.
- d) Artrite reumatoide.
- e) Polimialgia reumática.

40. Amélia, 64 anos, aposentada, procura atendimento relatando dor gradual nos joelhos há aproximadamente 6 anos, inicialmente intermitente e desencadeada após longos períodos em pé ou caminhadas. Nos últimos meses, a dor tornou-se mais persistente, inclusive ocasionalmente à noite, e a paciente relata rigidez matinal nos joelhos que dura cerca de 10 a 15 minutos. Ao exame físico, observa-se dor à palpação das articulações femorotibiais, crepitação ao movimento ativo e passivo, discreto aumento de volume articular por presença de osteófitos e leve limitação da amplitude de movimento. Notam-se instabilidade articular durante a marcha e sinais de insuficiência miotendínea nos músculos da coxa. Não há sinais de inflamação sistêmica. Sobre a osteoartrose, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

- I. Tem característica mecânica, isto é, tende a ser protocinética.
- II. As alterações características da osteoartrite são estreitamento do espaço articular, que reflete a perda de cartilagem, esclerose óssea subcondral e o desenvolvimento de osteófitos.
- III. O exame do líquido sinovial revela um aspecto amarelo citrino, com escassa celularidade (< 3.000 leucócitos), geralmente menos do que 25% de células polimorfonucleares.
- IV. Casos com alterações apenas nos exames de imagem, sem sinais clínicos, não configuram o diagnóstico de osteoartrite.
- V. A osteoartrite é uma condição na qual se verifica dano qualitativo e quantitativo da cartilagem articular determinando neoformação óssea subcondral.

- a) Apenas I, II, IV e V estão corretas.
- b) Apenas I, III, IV e V estão corretas.
- c) Apenas I, II e V estão corretas.
- d) Apenas II, IV e V estão corretas.
- e) Todas estão corretas.