



SÍRIO-LIBANÊS

PROCESSO SELETIVO 2027 | 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 _____

FUNDAÇÃO

vunesp

QUESTÃO 01

Homem de 45 anos com diabetes tipo 2 comparece em consulta de retorno. Relata sentir-se bem e nega quaisquer sintomas. Ele toma regularmente metformina (2 g/dia) e ramipril (10 mg/dia). Ao exame físico: pressão arterial: 122 x 78 mmHg; frequência cardíaca: 78 bpm; peso: 76 kg; altura: 182 cm. Exames séricos atuais: ureia: 58,9 mg/dL; creatinina: 1,92 mg/dL (taxa de filtração glomerular estimada: 41 mL/min/1,73 m²); hemoglobina glicada (HbA1c): 6,7%. Relação albumina/creatinina urinária: 1.361 mg/g (normal: < 22).

Para esse paciente, a conduta de escolha é associar:

- (A) empagliflozina.
- (B) liraglutida.
- (C) repaglinida.
- (D) rosiglitazona.
- (E) sitagliptina.

QUESTÃO 02

Homem de 68 anos, com cirrose pelo vírus da hepatite C crônica (Child-Pugh B), é admitido no departamento de emergência com história de declínio cognitivo progressivo, letargia e distensão abdominal dolorosa há dois dias. Não há hematêmese, melena, constipação ou uso de novos medicamentos. Glicemia capilar normal. Ao exame físico: sonolento; desorientado no tempo e no espaço; asterixe bilateral (*flapping*); pressão arterial: 112 x 64 mmHg; frequência cardíaca: 104 bpm; frequência respiratória: 24 irpm; temperatura: 37,6 °C; abdome globoso; sinal da macicez móvel positivo; leve dor à palpação difusa, sem sinais de peritonite. Escore NEWS: 6 pontos.

Com base nas diretrizes 2026 de sepse (*Surviving Sepsis Campaign*), é correto afirmar:

- (A) a classificação diagnóstica estruturada define a condição como sepse definitiva devido à concomitância de disfunção orgânica aguda e febre aferida.
- (B) a estratégia de ressuscitação volêmica deve objetivar a normalização rápida dos níveis de lactato como meta terapêutica principal nas primeiras horas.
- (C) a conduta inicial preconiza a realização de propedêutica rápida para avaliar causas infecciosas e não infecciosas antes de instituir antimicrobianos.
- (D) o cenário clínico impõe a administração de terapia antimicrobiana na primeira hora de atendimento por se tratar de sepse provável estabelecida.
- (E) o manejo inicial exige a infusão imediata de volume cristalóide na dose de trinta mililitros por quilo, dentro do intervalo de uma hora.

QUESTÃO 03

Homem de 74 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica bem controlada, comparece em consulta de rotina. O paciente encontra-se assintomático, mantém um estilo de vida ativo e possui um índice de massa corporal normal. Ao exame físico: pressão arterial: 132 x 80 mmHg; não há edemas ou outras alterações significativas. Os exames séricos atuais são: creatinina: 1,4 mg/dL (há 8 meses, era 1,38). A estimativa da taxa de filtração glomerular (eGFR) utilizando a equação CKD-EPI 2021 é de 51 mL/min/1,73m². A análise de urina em amostra isolada matinal demonstra uma relação albumina-creatinina (ACR) de 14 mg/g (normal: < 30).

Com base nas diretrizes atualizadas sobre avaliação, estadiamento e predição de risco na doença renal crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) A cistatina C atua como marcador endógeno de filtração isento de determinantes não relacionados à função renal, mantendo-se inalterada diante de fatores como adiposidade, tabagismo ou estados de inflamação crônica sistêmica.
- (B) A classificação contemporânea da doença renal crônica recomenda a utilização de limiares adaptados à idade, elevando o ponto de corte para setenta e cinco mililitros por minuto em pacientes adultos jovens.
- (C) A medida da depuração de creatinina em urina de vinte e quatro horas consiste no padrão-ouro recomendado pelas diretrizes para avaliação precisa da taxa de filtração em pacientes com sarcopenia acentuada.
- (D) O limiar diagnóstico de albuminúria clinicamente significativa exige um ajuste conforme o sexo do paciente, adotando-se valores de corte mais altos para mulheres pelas diferenças fisiológicas na excreção urinária de creatinina.
- (E) Embora os riscos relativos para mortalidade associados a uma taxa de filtração glomerular reduzida sejam menores nos idosos, os riscos absolutos mostram-se mais elevados devido ao risco basal aumentado nessa população.

QUESTÃO 04

Mulher de 68 anos de idade evolui com quadro de dispneia de início agudo, ortopneia e tosse com expectoração de aspecto espumoso e róseo. Ao exame físico: a paciente encontra-se agitada, sudorética, cianótica e com uso evidente de musculatura acessória; frequência respiratória: 36 irpm; SatO₂ em ar ambiente: 85%; pressão arterial: 232 x 131 mmHg em ambos os membros superiores; frequência cardíaca: 118 bpm; ausculta pulmonar: estertores crepitantes difusos até os ápices bilateralmente; cardíaco: ritmo de galope pela presença de terceira bulha (B3). Eletrocardiograma: taquicardia sinusal e sinais de sobrecarga ventricular esquerda, sem sinais de isquemia.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar:

- (A) a hidralazina apresenta benefício na atual circunstância, considerando sua ação vasodilatadora que diminui o trabalho cardíaco, sem aumentar a frequência cardíaca de maneira indesejada durante a estabilização hemodinâmica inicial dessa paciente.
- (B) o manejo inicial para essa paciente estabelece como meta terapêutica prioritária a redução da pressão arterial sistólica para níveis inferiores a 140 mmHg, logo na primeira hora, visando aliviar a sobrecarga ventricular esquerda aguda.
- (C) o nitroprussiato deve ser evitado nessa situação específica, visto que seu mecanismo de ação resulta na redução acentuada da pós-carga e piora do fluxo coronariano, podendo agravar a isquemia miocárdica.
- (D) o tratamento nessa situação preconiza o uso de labetalol, que age promovendo bloqueio simpático e redução do inotropismo cardíaco, fatores primordiais para o alívio da congestão pulmonar e melhora da saturação sistêmica periférica.
- (E) o suporte ventilatório não invasivo, por meio de pressão positiva contínua nas vias aéreas, representa uma medida adjuvante valiosa capaz de auxiliar principalmente na redução da isquemia subendocárdica e no infarto do miocárdio.

QUESTÃO 05

Homem de 62 anos, com diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 2 e obesidade grau II (IMC: 37 kg/m²), comparece ao ambulatório para consulta de seguimento. Ela faz uso regular de metformina, gliclazida e losartana. Há cinco meses, iniciou tratamento com tirzepatida, alcançando atualmente a dose de 10 mg semanais, conseguindo uma perda ponderal de 15 kg nesse período, acompanhada por uma queda da hemoglobina glicada (HbA1C) de 9,2% para 6,5%. Na consulta de hoje, menciona a ocorrência de tremores e sudorese profusa nos períodos que antecedem as refeições principais. Relata, adicionalmente, o surgimento recente de dor abdominal em cólica no hipocôndrio direito, associada a náuseas, particularmente após a ingestão de alimentos gordurosos. Menciona que possui uma artroplastia total do joelho direito agendada em algumas semanas. Por fim, queixa-se de uma súbita piora na acuidade visual do olho esquerdo e confessa que suspendeu a injeção de tirzepatida por conta própria nas últimas três semanas devido a uma viagem, desejando retomar a dose de 10 mg imediatamente.

Considerando o caso clínico descrito, é correto afirmar:

- (A) a elevação assintomática das enzimas pancreáticas lipase e amilase durante os exames de rotina exige a suspensão do tratamento para evitar a progressão para a pancreatite grave.
- (B) a neuropatia óptica isquêmica anterior não arterítica representa uma complicação oftalmológica reversível com a suspensão do fármaco, cursando com recuperação integral da acuidade visual após a descontinuação temporária da injeção.
- (C) a ocorrência de reações no local da injeção cutânea indica o desenvolvimento de anticorpos neutralizantes de alta titulação, acarretando a perda progressiva da resposta glicêmica e a falência do tratamento.
- (D) a piora do quadro visual pode estar diretamente relacionada à rápida redução dos níveis glicêmicos induzida pela medicação, recomendando-se rastreio retiniano regular durante os primeiros meses de tratamento farmacológico.
- (E) em caso de falha na administração de três doses consecutivas do medicamento semanal, a retomada do tratamento deve ocorrer com a manutenção da dose máxima previamente tolerada para preservar eficácia.

Homem de 52 anos assintomático é atendido em consulta de rotina. Nega fadiga, dor abdominal, icterícia ou sangramento. Ele tem *diabetes mellitus* tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia, em tratamento com losartana, metformina, gliclazida e atorvastatina. Não há uso de álcool, medicações hepatotóxicas ou fitoterápicos. Ao exame físico: sinais vitais normais; peso: 102 kg; altura: 168 cm; circunferência abdominal: 112 cm; abdome: normal; extremidades sem edema; o restante não é contributivo. Exames séricos atuais: hemoglobina glicada (HbA1c): 7,8%; hemograma completo normal; AST (TGO): 40 U/L; ALT (TGP): 64 U/L; fosfatase alcalina: 85 U/L; GGT: 52 U/L; bilirrubinas totais: 0,8 mg/dL; albumina: 4,2 g/dL; coagulograma normal. Sorologias virais negativas. Escore FIB-4 do paciente: 1,62 (risco intermediário).

Assinale a alternativa correta quanto a esse paciente.

- (A) A tomografia abdominal com fase venosa de contraste constitui o exame recomendado a esse paciente, para o diagnóstico de esteatose metabólica e quantificação de fibrose, aumentando a acurácia dos marcadores séricos na definição da conduta clínica perante a síndrome metabólica documentada.
- (B) O algoritmo diagnóstico baseado no escore FIB-4 incorpora a dosagem sérica da gama-GT e da fosfatase alcalina, fornecendo uma estimativa precisa da atividade necroinflamatória aguda no parênquima hepático e da permeabilidade do sistema biliar periférico.
- (C) O cálculo de estratificação de risco hepático adotado pelas diretrizes incorpora os níveis de albumina plasmática e o tempo de protrombina para compor o resultado final, traduzindo fielmente a capacidade de síntese proteica celular e a sua respectiva sobrevida sistêmica.
- (D) O exame de ultrassonografia convencional em modo B possui alta sensibilidade para quantificar a rigidez do parênquima e diagnosticar fibrose em graus iniciais, sendo o método definitivo para substituir elastografias complexas em pacientes com acúmulo de tecido adiposo visceral.
- (E) Os métodos elastográficos para avaliação da rigidez hepática fornecem dados estruturais valiosos desse paciente com FIB-4 intermediário, permitindo confirmar a ausência de fibrose significativa ou sustentar a necessidade de uma avaliação anatomopatológica por biópsia tecidual confirmatória.

QUESTÃO 07

Uma jovem de 25 anos foi submetida à mamoplastia redutora com colocação de prótese mamária. Retorna ao ambulatório devido à queixa e dificuldade de cicatrização, sendo evidenciada deiscência parcial de parte da ferida operatória.

Qual dos fatores a seguir deve ser suspeitado como possível causa da inibição da cicatrização da ferida operatória?

- (A) Hipertensão arterial sistêmica.
- (B) Uso de analgésicos no pós-operatório.
- (C) Infecção.
- (D) Mobilização precoce dos membros superiores no pós-operatório.
- (E) Deficiência de vitamina B6.

QUESTÃO 08

Uma gestante de 34 semanas é levada ao pronto-socorro, após acidente automobilístico, imobilizada em decúbito dorsal sobre prancha rígida e com colar cervical. Apresenta queda da pressão arterial, sem evidência imediata de sangramento externo importante ou grandes lesões. O cirurgião sugere reposicionamento da paciente, sendo evidenciada melhora parcial dos níveis pressóricos.

Em relação às alterações cardiovasculares da gestação avançada e manobra proposta pelo cirurgião durante o atendimento, assinale a alternativa correta.

- (A) A posição em decúbito dorsal deve ser mantida durante toda a avaliação, pois maximiza o retorno venoso dos membros inferiores.
- (B) A hipotensão em decúbito dorsal ocorre principalmente por compressão da aorta abdominal, com aumento compensatório da pré-carga cardíaca.
- (C) No terceiro trimestre, o débito cardíaco aumenta. A manutenção do colar cervical durante o atendimento pode intensificar a resposta simpática compensatória, protegendo a gestante contra hipotensão.
- (D) Gestantes apresentam hipovolemia relativa devido às alterações fisiológicas da gravidez. O decúbito lateral alivia a pressão sobre o sistema pielocalicial e melhora a perfusão renal.
- (E) No terceiro trimestre, a paciente deve ser posicionada em decúbito lateral esquerdo para reduzir a compressão da veia cava inferior, melhorar o retorno venoso e evitar hipotensão supina.

QUESTÃO 09

Um homem de 66 anos apresenta PSA total elevado e área endurecida no lobo direito da próstata ao toque retal. A equipe assistente encaminha-o para realização de biópsias.

A respeito do caso, assinale a alternativa correta.

- (A) A biópsia prostática guiada por ultrassonografia transretal deve ser realizada com no mínimo 12 fragmentos, obtidos de regiões da base, porção média e ápice, bilateralmente.
- (B) Não está indicado uso de antibiótico profilático antes da biópsia prostática.
- (C) O sangramento retal, a hematúria macroscópica e a hematospermia após biópsias são eventos raros e geralmente graves.
- (D) O escore de Gleason é baseado no tamanho tumoral medido por ressonância magnética.
- (E) As biópsias são suficientes para o estadiamento completo de pacientes com câncer de próstata de risco intermediário ou alto.

QUESTÃO 10

Um homem de 35 anos é admitido após traumatismo cranioencefálico grave. A tomografia de crânio evidencia hematoma intracraniano associado a edema cerebral. Durante a monitorização, observa-se elevação progressiva da pressão intracraniana.

Assinale a alternativa correta.

- (A) O aumento do volume intracraniano é compensado principalmente pelo aumento do volume de líquido cefalorraquidiano, mantendo a pressão intracraniana estável inicialmente.
- (B) O crânio adulto comporta expansão progressiva de sangue, edema e líquido cefalorraquidiano com repercussão mínima sobre a pressão intracraniana.
- (C) O aumento de volume intracraniano por sangue extravascular ou edema pode ser inicialmente compensado, mas, após o esgotamento desses mecanismos, ocorre elevação exponencial da pressão intracraniana.
- (D) A pressão de perfusão cerebral aumenta proporcionalmente à elevação da pressão intracraniana, para reduzir de forma compensatória o risco de isquemia cerebral.
- (E) A risco de herniação cerebral tem relação indireta com o aumento do volume e da pressão intracranianas.

QUESTÃO 11

Um homem de 28 anos procura o pronto-socorro com dor torácica súbita à direita e dispneia. A radiografia de tórax evidencia pneumotórax espontâneo pequeno, sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Após algumas horas de observação, novo exame demonstra aumento do pneumotórax e piora da dispneia.

Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Alta hospitalar e retorno precoce em 24 horas para novo controle radiológico.
- (B) Drenagem pleural com cateter fino.
- (C) Observação clínica e controle radiológico em 12 horas.
- (D) Videotoracoscopia imediata.
- (E) Anticoagulação plena.

QUESTÃO 12

Um homem de 29 anos é levado a um grande hospital de referência em trauma após ferimento por arma branca. Dá entrada em parada cardiorrespiratória, apresentando ritmo de parada do tipo AESP (atividade elétrica sem pulso). Ao exame, apresenta perfuração em hemitórax esquerdo com mínimo sangramento, pupilas reativas e pulso carotídeo débil e intermitente.

Qual a conduta mais adequada?

- (A) Toracotomia de reanimação na sala de emergência.
- (B) Toracoscopia esquerda e transfusão maciça.
- (C) Encaminhamento ao centro cirúrgico para reparo definitivo.
- (D) Encerramento das medidas de reanimação com declaração de óbito na admissão.
- (E) Drenagem torácica em selo d'água à esquerda.

QUESTÃO 13

Durante seu intervalo de almoço, em um restaurante, um médico percebe que uma criança de cerca de 3 anos começa subitamente a não conseguir emitir sons, fica com cianose perioral e leva as mãos ao pescoço. A mãe relata que ela estava comendo um pedaço de salsicha. A criança está consciente, mas não tosse, não chora e não respira.

Qual a manobra correta e imediata a ser realizada de acordo com as recomendações atuais do suporte básico de vida?

- (A) Realizar 5 golpes interescapulares com a criança de braços sobre o antebraço, seguidas de 5 compressões torácicas anteriores, alternando as manobras até a desobstrução.
- (B) Posicionar-se atrás da criança, fechar o punho, posicioná-lo na região epigástrica (entre o umbigo e o apêndice xifoide) e realizar compressões abdominais rápidas (manobra de Heimlich), repetindo até a desobstrução, mesmo se houver perda de consciência.
- (C) Posicionar-se atrás da criança, realizar 5 golpes dorsais seguidos de compressões abdominais rápidas, repetindo até a desobstrução ou perda de consciência.
- (D) Iniciar imediatamente a RCP completa (30 compressões torácicas por 2 ventilações), sem verificar a via aérea, pois a criança está em parada respiratória e a prioridade é a oxigenação.
- (E) Realizar varredura digital cega na cavidade oral para localizar e remover o corpo estranho, seguida de ventilação de resgate.

QUESTÃO 14

Criança de 15 meses, 10 kg, chega ao pronto-socorro com diarreia aquosa há 3 dias, com cerca de 8 episódios/dia, e vômitos frequentes há 12 horas. Não consegue ingerir líquidos por via oral. Ao exame: prostrada, sonolenta, olhos fundos, prega cutânea desaparece lentamente, mucosas secas. A fontanela anterior já está fechada. Pulso radial presente, enchimento capilar de 4 a 5 segundos. O médico diagnostica desidratação grave sem sinais de choque e indica hidratação venosa, conforme o Plano C.

De acordo com as recomendações atuais do Ministério da Saúde / OMS / SBP, qual a conduta correta?

- (A) 30 mL/kg (300 mL) de ringer-lactato em 30 minutos, seguido de 70 mL/kg (700 mL) do mesmo soro em 2 horas e 30 minutos, com reavaliação clínica frequente.
- (B) 30 mL/kg (300 mL) de SF 0,9% em 1 hora, seguido de 70 mL/kg (700 mL) em 5 horas, com reavaliação clínica a cada 30–60 minutos.
- (C) 50 mL/kg (500 mL) de ringer-lactato em 1 hora, seguido de 50 mL/kg (500 mL) em 3 horas.
- (D) 100 mL/kg (1.000 mL) de SG 5% + SF 0,9% (1:1) em infusão contínua por 6 horas, sem fase de expansão inicial.
- (E) 20 mL/kg (200 mL) de SF 0,9% em 20 minutos (repetir até 3 vezes se necessário), seguido de 40 mL/kg (400 mL) em 4 horas.

QUESTÃO 15

Escolar de 8 anos, previamente hígido, é trazido ao consultório com febre alta (39,5 °C) de início súbito há 36 horas, dor de garganta intensa, dor ao deglutir e cefaleia. Nega tosse, coriza ou rouquidão. Ao exame: orofaringe com hiperemia intensa, exsudato purulento bilateral em placas, petéquias no palato mole, linfonodos submandibulares palpáveis e dolorosos bilateralmente.

Sobre a condição dessa criança, é correto afirmar que

- (A) o diagnóstico é totalmente clínico e a prescrição de antibióticos não deve ser precedida de nenhum teste confirmatório.
- (B) o antibiótico de escolha pode ser amoxicilina 50 mg/kg/dia, via oral, de 8/8 horas, por 7 dias.
- (C) hepatoesplenomegalia e linfocitose atípica são achados laboratoriais comuns nessa doença.
- (D) a associação com clavulanato amplia a cobertura para o agente tipicamente relacionado com esse quadro clínico.
- (E) não existe resistência do agente relacionado ao quadro à penicilina e frequentemente a concentração inibitória mínima para o tratamento é baixa.

QUESTÃO 16

Lactente de 2 meses, nascido a termo, sem intercorrências no parto, é levado à UBS para a primeira consulta de puericultura. A mãe apresenta a caderneta de vacinação, que mostra BCG e Hepatite B já realizadas na maternidade. De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação do PNI (Ministério da Saúde), qual vacina contra a poliomielite deve ser administrada nessa consulta?

- (A) Vacina Oral contra a Poliomielite (VOP), com reforço aos 6 meses.
- (B) Vacina Inativada contra a Poliomielite (VIP), por via intramuscular, como primeira dose do esquema básico.
- (C) Vacina Oral contra a Poliomielite (VOP) e Vacina Inativada (VIP) simultaneamente, na mesma consulta.
- (D) Nenhuma vacina contra a poliomielite está indicada aos 2 meses; o esquema tem início aos 4 meses.
- (E) Vacina Oral contra a Poliomielite (VOP), em dose única aos 2 meses.

QUESTÃO 17

Sobre o manejo do clampeamento do cordão umbilical ao nascimento, de acordo com as diretrizes atuais do Programa Brasileiro de Reanimação Neonatal da SBP, analise os cinco cenários clínicos a seguir e assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para a situação clínica.

- (A) RN de 39 semanas, nascido de parto vaginal eutócico, chorando ao nascer, com tônus muscular em flexão e boa vitalidade. Líquido amniótico claro – clampeamento em, no mínimo, 30 segundos.
- (B) RN de 32 semanas, nascido de parto vaginal, chorando ao nascer, com tônus em flexão e boa vitalidade – clampeamento em, no mínimo, 60 segundos.
- (C) RN de 38 semanas, nascido de parto vaginal. Ao nascer, não chora, não respira e apresenta tônus flácido. A equipe realiza estímulo tátil delicado no dorso por cerca de 15 segundos e o RN passa a respirar e chorar, recuperando o tônus em flexão – clampeamento imediato.
- (D) RN de 40 semanas, nascido de parto vaginal. Ao nascer, apresenta circular de cordão apertada, chorando ao nascer e com tônus em flexão – clampeamento em, no mínimo, 30 segundos.
- (E) RN de 37 semanas, nascido de parto vaginal. Ao nascer, não chora, não respira e apresenta tônus flácido. A equipe realiza estímulo tátil delicado no dorso por cerca de 15 segundos, mas o RN permanece em apneia, com tônus flácido – clampeamento em, no mínimo, 30 segundos.

QUESTÃO 18

Pré-escolar, sexo masculino, 4 anos, é levado pela mãe à consulta por atraso na linguagem e comportamento “diferente”. A mãe relata que ele não responde quando chamado pelo nome, evita contato visual, não aponta para objetos de interesse e prefere brincar sozinho. Passa longos períodos alinhando carrinhos e balança as mãos quando está animado. Aceita apenas 5 alimentos e apresenta crises intensas de irritação quando a rotina é alterada. Sentou aos 6 meses e andou aos 13 meses. Não há perda de habilidades previamente adquiridas. A gestação e o parto foram normais. O exame neurológico é normal.

Sobre o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico de TEA pode ser firmado clinicamente com base nos critérios do DSM-5 (déficits persistentes na comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento), sendo que a presença de atraso motor é um critério essencial para o diagnóstico.
- (B) A ausência de apontar para compartilhar interesse aos 4 anos é um dos marcos preditivos mais precoces e específicos para TEA, e sua presença no caso fortalece a hipótese diagnóstica, devendo o pediatra solicitar avaliação multidisciplinar.
- (C) O diagnóstico de TEA exige obrigatoriamente a confirmação por exame de neuroimagem (ressonância magnética de crânio) ou eletroencefalograma (EEG), sendo a avaliação clínica isolada insuficiente para firmar o diagnóstico.
- (D) O quadro descrito é mais compatível com Transtorno de Linguagem (Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem), pois o desenvolvimento motor normal e a ausência de perda de habilidades afastam o diagnóstico de TEA, que sempre cursa com regressão do desenvolvimento.
- (E) O diagnóstico de TEA requer, além dos critérios clínicos, a identificação de uma mutação genética específica (como variantes patogênicas nos genes SHANK3, MECP2 ou FMR1) por meio de sequenciamento de nova geração (painel de genes), sendo o diagnóstico clínico isolado considerado provisório.

QUESTÃO 19

R.B.A., 29 anos, GII PI 1N (há 2 anos) A0, idade gestacional de 12 semanas, vem à consulta de pré-natal questionando sobre as vacinas necessárias na gestação e no pós-parto. Trouxe sorologias realizadas há uma semana: rubéola IgG e IgM não reagentes, HBsAg não reagente e anti-HBs reagente. Tipagem sanguínea Rh negativo; esposo Rh positivo. Refere não ter tomado vacina da rubéola; ao se verificar cartão de vacina, é identificada vacina DTPa na gestação anterior.

Assinale a alternativa que apresenta informação correta sobre o caso descrito.

- (A) Há necessidade de tomar a vacina contra febre amarela nesta gestação, mesmo que não esteja em área endêmica.
- (B) Não há necessidade de tomar nova dose de DTPa (difteria, tétano e coqueluche acelular), por registro de dose anterior há menos de 5 anos.
- (C) Deve-se vacinar com a vacina contra influenza após as vinte semanas de idade gestacional.
- (D) Deve-se administrar a imunoglobulina anti-D a partir do segundo trimestre de gestação.
- (E) Deve-se administrar a vacina tríplice viral no puerpério.

QUESTÃO 20

E.G.N., 29 anos, GIII PII (1N 1C há 3 anos) A0, idade gestacional de 37 semanas, deu entrada no pronto-socorro obstétrico queixando-se de perda de líquido há 4 horas, além de dor tipo cólica. Paciente HIV positivo, em uso de terapia antirretroviral (TARV), sendo que o último exame demonstrou carga viral de 1.500 cópias/mL, além de CD4 100 céls/mm³. Ao exame físico: especular: saída de líquido claro com grumos pelo orifício externo do colo uterino; toque vaginal: colo 5 cm médio e posterior; dinâmica uterina: 4/10'/40"; BCF: 140 bpm. Cardiotocografia normal.

Para o caso descrito, é correto afirmar que o AZT

- (A) endovenoso está contraindicado, pois a paciente faz uso de TARV combinado.
- (B) endovenoso deve ser infundido apenas se o tempo de rotura de membranas ultrapassar 18 horas.
- (C) é desnecessário porque a profilaxia é indicada em cargas virais acima de 5.000 cópias.
- (D) endovenoso está indicado, pois a carga viral é superior a 1.500 cópias.
- (E) estaria indicado apenas na falha objetiva do esquema de TARV no primeiro trimestre.

QUESTÃO 21

Paciente de 36 anos, GV PIII (2C 1N) AI, idade gestacional de 39 semanas e 3 dias, deu entrada no pronto-socorro queixando-se de dor tipo cólica há cerca de 1 hora. Ao exame obstétrico: tônus uterino normal; colo uterino dilatado 3 cm, médio, medianizado; BCF: 130 bpm; dinâmica uterina 2/10'/50". Nega perda de líquido. Cultura para estreptococo beta-hemolítico do grupo B negativo. Cardiotocografia normal.

Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o caso.

- (A) Inibição do trabalho de parto atosibana.
- (B) Condução do trabalho de parto com ocitocina EV.
- (C) Amniotomia e condução do trabalho de parto.
- (D) Ampicilina dose de ataque e parto cesariano.
- (E) Parto cesariano.

QUESTÃO 22

Mulher de 27 anos, sem vida sexual ativa, vem ao consultório queixando-se de amenorreia há cerca de 4 meses. Foi submetida a exames laboratoriais, que demonstraram níveis muito baixos de FSH e LH. Prolactina e androgênios vieram normais.

Assinale a alternativa que apresenta a causa da amenorreia.

- (A) Falência ovariana prematura.
- (B) Disgenesia gonadal.
- (C) Hipotálâmica e/ou hipofisária.
- (D) Resistência à insulina.
- (E) Anovulação hiperandrogênica.

QUESTÃO 23

Mulher de 53 anos vem ao consultório ginecológico queixando-se de fogachos, irritabilidade, falha de memória. Refere última menstruação há cerca de 8 meses. Ao exame físico: IMC: 28 kg/m². Paciente hipertensa crônica controlada, em uso de enalapril 20 mg/dia. Alega histerectomia há 10 anos por miomatose uterina. Trouxe exames de imagens: mamografia BI-RADS 2; laboratoriais sem alterações significativas. Nega antecedente de primeiro grau de câncer.

Assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento para essa paciente.

- (A) Estrogênio transdérmico.
- (B) Estrogênio transdérmico e progesterona via oral.
- (C) Progesterona isolada via oral.
- (D) Estrogênio e progesterona, ambos via oral.
- (E) Estrogênio e testosterona transdérmicos.

QUESTÃO 24

Mulher de 58 anos, em menopausa há 5 anos, nulípara, IMC: 32 kg/m², sem histórico prévio de terapia de reposição hormonal, queixa-se de sangramento vermelho vivo intermitente, em pequena quantidade, há cerca de 2 meses. Foi submetida a ultrassom transvaginal, que demonstrou eco endometrial de 6 mm.

Diante do caso, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta.

- (A) Ácido tranexâmico.
- (B) Repetir ultrassom após cessar sangramento.
- (C) Dispositivo intrauterino progesterona.
- (D) Progesterona oral.
- (E) Histeroscopia.

MED. PREV. SOCIAL, MED. DE FAMÍLIA E COM., SAÚDE COLETIVA**QUESTÃO 25**

Jovem de 24 anos, recém-chegado de outro estado e ainda sem vínculo formal de emprego, procura a UBS de seu novo bairro apresentando queixa de febre alta e artralgia há três dias. Ao tentar realizar o acolhimento, a recepção hesita em atendê-lo devido à ausência de comprovante de residência local e por ele não possuir carteira de trabalho assinada. À luz dos princípios doutrinários e organizativos que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento deve ser garantido imediatamente com base no princípio que assegura o acesso de todos os cidadãos às ações e aos serviços de saúde, sem privilégios ou barreiras.

Qual princípio do SUS foi diretamente violado na recusa inicial desse atendimento?

- (A) Descentralização.
- (B) Integralidade.
- (C) Universalidade.
- (D) Equidade.
- (E) Regionalização.

QUESTÃO 26

Médico, atuando no ambulatório de especialidades de um hospital público, atende um cidadão que lhe pergunta como a população pode acompanhar a execução orçamentária da saúde municipal e influenciar a aprovação das contas do gestor local. O médico esclarece que há uma instância colegiada do SUS, permanente e deliberativa, com reuniões periódicas e composição paritária de 50% de usuários, responsável por exercer o controle social e fiscalizar os recursos públicos da saúde.

O médico está se referindo a qual dessas instâncias?

- (A) Mesa Diretora do SUS.
- (B) Conferência Nacional de Saúde.
- (C) Tribunal de Contas do Município.
- (D) Conselho de Saúde.
- (E) Ouvidoria-Geral do SUS.

QUESTÃO 27

Paciente de 45 anos, cadeirante, com lesão medular traumática há 10 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta de rotina. Relata dificuldade para acessar a unidade devido à ausência de rampas e sanitários acessíveis. Informa ainda que, ao solicitar consulta com oftalmologista para avaliação de catarata, foi orientado de que deveria aguardar a fila de regulação, sem atendimento prioritário em razão da deficiência.

Diante dessa situação, a conduta mais adequada da equipe de saúde é

- (A) garantir o atendimento durante a consulta, encaminhar o paciente para avaliação oftalmológica e orientá-lo a registrar manifestação junto à Ouvidoria sobre as dificuldades de acesso encontradas.
- (B) registrar as dificuldades de acesso no prontuário, encaminhar o paciente para consulta especializada e informar à gestão sobre a necessidade de adequação da estrutura física da unidade.
- (C) assegurar atendimento acessível, comunicar à gestão as barreiras arquitetônicas identificadas e orientar o paciente quanto aos fluxos de acesso aos serviços especializados.
- (D) garantir atendimento acessível, comunicar à gestão a existência de barreiras arquitetônicas e encaminhar o paciente para consulta especializada, observando os fluxos assistenciais estabelecidos.
- (E) assegurar atendimento prioritário e acessível, adotar as medidas cabíveis para reduzir as barreiras ao atendimento e comunicar à gestão a necessidade de adequação da acessibilidade da unidade.

QUESTÃO 28

Diante da baixa participação da população nas ações de prevenção da dengue, uma equipe de Saúde da Família substitui palestras expositivas por rodas de conversa em associações de moradores, incentivando os participantes a compartilhar suas experiências e a construir coletivamente estratégias adequadas à realidade do território.

Com base nos princípios da Educação Popular em Saúde, essa estratégia caracteriza-se por

- (A) valorizar o diálogo e os saberes populares, promovendo a construção compartilhada do conhecimento e a autonomia dos participantes.
- (B) considerar a falta de informação científica como o principal obstáculo, atribuindo aos profissionais a transmissão de conhecimentos técnicos.
- (C) utilizar atividades educativas para ampliar a adesão da população às condutas previamente definidas pela equipe de saúde.
- (D) destinar-se prioritariamente a grupos com baixa escolaridade, sendo pouco aplicável a outros contextos sociais.
- (E) basear o planejamento das ações na equipe de saúde, sem participação da comunidade na definição das estratégias.

QUESTÃO 29

O médico de uma equipe de Saúde da Família, ao analisar o diagnóstico de saúde do território, observa que a comunidade quilombola local apresenta razão de mortalidade materna superior à média municipal.

Para monitorar o impacto das intervenções e orientar o planejamento das ações voltadas à saúde das mulheres dessa comunidade, considerando os determinantes sociais da saúde e as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, deve utilizar como indicador e adotar como princípio norteador do planejamento:

- (A) a Razão de Mortalidade Materna, priorizando ações voltadas ao controle dos fatores de risco clínicos durante o pré-natal, por constituírem os principais determinantes desse desfecho.
- (B) a Razão de Mortalidade Materna, priorizando a ampliação da cobertura do pré-natal e da assistência ao parto, com foco na reorganização da rede assistencial.
- (C) a Razão de Mortalidade Materna, fundamentando o planejamento no reconhecimento do racismo institucional como determinante social da saúde e na promoção da equidade para reduzir barreiras de acesso e de qualidade da assistência.
- (D) a Razão de Mortalidade Materna, concentrando o planejamento na ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, por representar a principal estratégia para reduzir esse indicador.
- (E) o Coeficiente de Mortalidade Geral Feminina, priorizando ações voltadas à redução das desigualdades socioeconômicas da população.

QUESTÃO 30

Mulher de 42 anos, com artrite reumatoide moderada, retorna à Unidade Básica de Saúde (UBS) trazendo relatório do ambulatório de reumatologia, para onde havia sido encaminhada há seis meses. No documento, o especialista descreve o ajuste da terapia imunossupressora e solicita à equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) o monitoramento laboratorial mensal da função hepática e hematológica, com retorno ao serviço especializado em um ano.

Diante desse cenário, qual deve ser a conduta mais adequada do médico da UBS?

- (A) Assumir o acompanhamento longitudinal da paciente, solicitar os exames laboratoriais na rotina da UBS e utilizar as informações da contrarreferência para coordenar o cuidado em conjunto com a Atenção Especializada.
- (B) Realizar o monitoramento laboratorial solicitado e reavaliar a paciente mensalmente, ficando a UBS responsável por ajustar as doses das medicações imunossupressoras conforme os resultados dos exames.
- (C) Solicitar os exames laboratoriais mensalmente, orientando a paciente a retirar os resultados na UBS e levá-los diretamente ao guichê do ambulatório de especialidades para avaliação do reumatologista.
- (D) Acolher a paciente e realizar o monitoramento laboratorial proposto, desde que a UBS disponha de protocolo municipal instituído que autorize o manejo compartilhado de Medicamentos Modificadores do Curso da Doença (MMCD).
- (E) Agendar consultas trimestrais na UBS para renovação das receitas dos imunossupressores, postergando a solicitação dos exames laboratoriais para o mês que antecede o retorno ao especialista.

