



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

007. PROVA OBJETIVA

MÉDICO CLÍNICO GERAL

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 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

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **04**:

Desde os primórdios, os seres humanos investigam e buscam conhecer a natureza – gesto inevitável e indispensável, e no qual empregamos cada vez mais os métodos científicos. O problema reside na separação brutal entre humanidade e natureza, princípio de inúmeras correntes técnicas, científicas e ideológicas. A voracidade da acumulação capitalista impeliu ainda mais as sociedades humanas a subjugar a natureza, que foi transformada numa fonte de recursos “inesgotável”, o que não é sustentável.

Além disso, não podemos ignorar que nem a ciência nem as tecnologias que dela derivam são inerentemente positivas. Direta ou indiretamente, muitas de suas aplicações podem ser nocivas à humanidade. Por exemplo, o estudo científico da radiatividade levou à fabricação de bombas atômicas, causando arrependimento nos próprios promotores da energia nuclear. As tecnologias agrárias baseadas no reducionismo da monocultura provocaram a perda de biodiversidade. A lista pode alongar-se, até porque grande parte dos avanços científicos foi resultado de pesquisas com fins militares e só em um momento posterior se estenderam ao uso civil. Semelhantes aplicações da ciência são questionáveis.

Recentemente, a promoção de energias alternativas que nos ajudam a superar a dependência dos combustíveis fósseis – uma meta louvável – se dá ao custo de uma crescente e destruidora demanda por outros recursos. É o caso do lítio e de outros minerais, cuja exploração, embora essencial para produzir as baterias empregadas nos veículos elétricos, amplia os impactos nocivos da mineração.

(Alberto Acosta. *O bem viver*, 2026. Adaptado)

01. Ao analisar a relação dos seres humanos com a natureza, o autor critica a

- (A) ausência de interesse da ciência em pesquisar e viabilizar fontes de energia alternativas às tradicionais.
- (B) convicção de alguns cientistas quanto à necessidade de se manter a humanidade apartada do meio ambiente.
- (C) visão de que ciência e tecnologia estão primordialmente voltadas para a preservação dos recursos naturais.
- (D) crença de que a acumulação capitalista tem como resultado a mitigação da degradação ambiental.
- (E) ideia de que os recursos naturais existentes podem ser explorados ilimitadamente sem consequências.

02. O autor menciona o desenvolvimento da bomba atômica com o objetivo de

- (A) denunciar a rejeição social a inventores cujas descobertas provocaram inegável prejuízo à humanidade.
- (B) criticar a atitude dos cientistas que declararam arrependimento por suas pesquisas na área da energia nuclear.
- (C) defender a necessidade de cooperação entre as áreas civil e militar no desenvolvimento de novas tecnologias.
- (D) demonstrar que o produto da atividade científica nem sempre é algo essencialmente benéfico à humanidade.
- (E) comprovar a impossibilidade de medidas capazes de reverter os efeitos destrutivos das inovações tecnológicas.

03. No fragmento do 1º parágrafo “A **voracidade** da acumulação capitalista **impeliu** ainda mais as sociedades humanas a **subjugar** a natureza...”, os termos destacados significam, respectivamente:

- (A) rapidez, forçou e devastaram.
- (B) pressa, instigou e prejudicarem.
- (C) sofreguidão, determinou e submeterem.
- (D) angústia, estimulou e controlarem.
- (E) avidez, impulsionou e dominarem.

04. Sem prejuízo ao sentido original e em conformidade com a norma-padrão de concordância verbal, em “É o caso do lítio e de outros minerais, cuja exploração, **embora essencial para produzir as baterias...**” (3º parágrafo), o trecho destacado pode ser substituído por:

- (A) ainda que essencial para que se produzam as baterias
- (B) já que essencial para que se produzam as baterias
- (C) mesmo que essencial para que se produza as baterias
- (D) logo que essencial para que se produza as baterias
- (E) à medida que essencial para que se produza as baterias

05. As concordâncias verbal e nominal estão em conformidade com a norma-padrão em:

- (A) É preciso que hajam diferentes maneiras de combater os vários impactos nocivos da mineração.
- (B) Acredita-se que a dependência dos combustíveis fósseis podem ser superadas em breve.
- (C) Passadas décadas da explosão das bombas atômicas no Japão, o mundo ainda lembra seus efeitos.
- (D) É necessário a adoção de medidas que diminuam a distância entre os seres humanos e a natureza.
- (E) Deve existir formas interessantes e divertidas de ensinar às crianças o valor da biodiversidade.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **06 a 08**:

Há coisa de duas semanas, circulou a notícia de que dois modelos de inteligência artificial de uma empresa saíram de controle e invadiram arquivos de uma concorrente. Como o desvio foi rapidamente identificado e não sucedeu nada de mais sério, ninguém parece ter ficado muito preocupado. O fato foi recebido como “parte da rotina”. Nas *big techs*, os mandachuvias deram de ombros e tocaram adiante.

Talvez o improvável leitor queira mais detalhes do ocorrido. É legítimo. Vamos lá. No dia 21 de julho, durante um teste de cibersegurança interno em uma empresa de pesquisa e tecnologia em inteligência artificial, dois desses seres de silício, tecnicamente dotados de um módico poder de raciocínio, escapuliram pela internet e entraram clandestinamente no sistema de outro gigante do setor. A organização invadida, percebendo movimentos estranhos em seus domínios privados e fechados, chamou a polícia. Logo depois, o imbróglcio se resolveu sem maiores danos.

Pequenos episódios anteriores, que já deveriam ter feito soar o alarme, também foram recebidos com indiferença. Em março de 2023, ganhou repercussão a traquinagem do robô virtual que entrou nas redes, fez contato com uma pessoa e pediu que ela o ajudasse a preencher um *captcha* (aquela verificação chata e enervante, inventada exatamente para barrar a ação de robôs, que nos obriga a ler números e letras de uma imagem toda torta e depois digitá-los num campo em branco). A pessoa abordada achou aquilo esquisito, desconfiou e perguntou: “Ei, mas você é um robô?”. Então, o sintético laráprio mentiu, disse que era apenas um deficiente visual, e conseguiu o que queria.

(Eugenio Bucci. “O motim das máquinas”, 09.08.2026.
Disponível em: <https://www.estadao.com.br/>. Adaptado)

06. A opinião do autor em relação às ocorrências de falta de controle do ser humano sobre a inteligência artificial está explícita na passagem:

- (A) ... circulou a notícia de que dois modelos de inteligência artificial de uma empresa saíram de controle... (1º parágrafo)
- (B) ... dois desses seres de silício, tecnicamente dotados de um módico poder de raciocínio, escapuliram pela internet... (2º parágrafo)
- (C) Pequenos episódios anteriores, que já deveriam ter feito soar o alarme, também foram recebidos com indiferença. (3º parágrafo)
- (D) Em março de 2023, ganhou repercussão a traquinagem do robô virtual que entrou nas redes, fez contato com uma pessoa... (3º parágrafo)
- (E) Então, o sintético laráprio mentiu, disse que era apenas um deficiente visual, e conseguiu o que queria. (3º parágrafo)

07. No 2º parágrafo do texto, a expressão “dois desses seres de silício” refere-se aos

- (A) modelos de inteligência artificial de uma empresa que invadiram arquivos de uma organização concorrente.
- (B) robôs virtuais de uma empresa projetados para invadir o sistema de segurança de organizações concorrentes.
- (C) modelos de inteligência artificial criados para evitar danos causados por invasões digitais de empresas concorrentes.
- (D) arquivos de uma empresa que foram danificados por modelos de inteligência de uma organização concorrente.
- (E) sistemas de segurança interna de uma empresa de tecnologia que foram invadidos por uma organização concorrente.

08. A expressão destacada está empregada em sentido figurado em:

- (A) Nas *big techs*, os mandachuvas **deram de ombros** e tocaram adiante. (1º parágrafo)
- (B) Talvez o improvável leitor queira mais **detalhes do ocorrido**. (2º parágrafo)
- (C) ... durante um **teste de cibersegurança** interno em uma empresa... (2º parágrafo)
- (D) Logo depois, o imbróglio se resolveu **sem maiores danos**. (2º parágrafo)
- (E) ... fez contato **com uma pessoa** e pediu que ela o ajudasse... (3º parágrafo)

09. A colocação pronominal está em conformidade com a norma-padrão em:

- (A) É preciso que descubram-se maneiras de prevenir as consequências nocivas do uso da inteligência artificial.
- (B) Tem discutido-se a necessidade de preparar os estudantes para um uso adequado da inteligência artificial.
- (C) Nos mais diferentes tipos de trabalho, se espera que a inteligência artificial seja usada de forma responsável.
- (D) Nunca se escreveu tanto sobre os diferentes aspectos da utilização de ferramentas de inteligência artificial.
- (E) Na área da saúde mental, atualmente questiona-se o uso da inteligência artificial como substituta de psicólogos.

10. Considere o parágrafo a seguir:

O conhecimento _____ respeito da Inteligência Artificial vem crescendo _____ medida que avançam os estudos _____ que se dedicam _____ que se dispõem a descrever e analisar o modo de funcionamento dessa ferramenta tecnológica.

De acordo com a norma-padrão, as lacunas devem ser preenchidas, correta e respectivamente, com:

- (A) a ... à ... a ... aqueles
- (B) a ... à ... à ... aqueles
- (C) a ... a ... à ... àqueles
- (D) à ... à ... à ... àqueles
- (E) à ... a ... a ... àqueles

11. De acordo com a Constituição Federal, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

Entre as diretrizes que organizam esse sistema, encontra-se a

- (A) centralização administrativa na União, com execução das ações de saúde pelos Estados e municípios.
- (B) concentração dos serviços assistenciais nos níveis de maior complexidade, com prioridade para as ações de recuperação da saúde.
- (C) participação complementar da iniciativa privada na direção do sistema público de saúde em cada esfera de governo.
- (D) organização do atendimento segundo a capacidade contributiva dos usuários, assegurada a gratuidade apenas às pessoas em situação de vulnerabilidade social.
- (E) descentralização, com direção única em cada esfera de governo, e o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas.

12. O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa, cuja transmissão pode ser interrompida por meio da vacinação.

Considerando as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação para a vacinação contra o sarampo, assinale a alternativa correta.

- (A) A vacina tríplice viral é indicada rotineiramente apenas até os 29 anos de idade, uma vez que, a partir dos 30 anos, presume-se imunidade decorrente de exposição prévia ao vírus.
- (B) A vacina tríplice viral é contraindicada durante a amamentação, devendo a lactante aguardar o término do aleitamento para iniciar ou completar o esquema vacinal.
- (C) Pessoas de 12 meses a 29 anos devem ter duas doses da vacina tríplice viral, enquanto aquelas de 30 a 59 anos devem ter pelo menos uma dose; para trabalhadores da saúde, são recomendadas duas doses, independentemente da idade.
- (D) A ocorrência anterior de sarampo, ainda que baseada apenas em relato do paciente, dispensa a vacinação, independentemente da idade e da comprovação do esquema vacinal.
- (E) Por conter vírus vivos atenuados, a vacina tríplice viral não pode ser administrada na mesma ocasião que outras vacinas, devendo ser respeitado intervalo mínimo entre sua aplicação e qualquer outro imunizante.

13. Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a equipe multiprofissional identifica, a partir da análise de dados do território, elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, além de baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família em uma região com maior vulnerabilidade social.

Considerando as políticas de descentralização e de atenção primária à saúde no SUS, a conduta adequada para o enfrentamento dessa situação é

- (A) encaminhar prioritariamente os usuários com doenças crônicas aos serviços especializados, de modo a reduzir a demanda da atenção básica e ampliar sua capacidade para ações preventivas.
- (B) reorganizar o atendimento da unidade, ampliando a oferta de consultas e visitas domiciliares aos usuários com doenças crônicas, com base em um critério único de priorização clínica, sem distinção por área territorial.
- (C) realizar ações concentradas de atendimento médico na região de maior demanda, como estratégia prioritária e imediata para reduzir a fila de espera, ainda que de forma temporária.
- (D) planejar as ações a partir das necessidades identificadas no território, priorizando a ampliação da atenção primária na região de maior vulnerabilidade e articulando as ações da equipe com os demais serviços da rede de atenção à saúde.
- (E) ampliar os atendimentos individuais na unidade e reduzir temporariamente as atividades coletivas de promoção e prevenção, de modo a direcionar os recursos disponíveis aos usuários com doenças crônicas.

14. A Reforma Sanitária brasileira contribuiu para a construção de um modelo de atenção que ampliou a compreensão do processo saúde-doença, contrapondo-se à concepção de assistência centrada exclusivamente na doença e no atendimento individual.

Nessa perspectiva, a vigilância em saúde caracteriza-se por

- (A) concentrar suas ações na identificação e no controle das doenças transmissíveis, utilizando informações epidemiológicas para interromper cadeias de transmissão.
- (B) articular ações de promoção da saúde, prevenção e controle de riscos e agravos, e atenção à saúde, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e as características do território e da população.
- (C) organizar as ações de saúde segundo a demanda espontânea dos usuários, priorizando a assistência aos agravos de maior prevalência identificados pelos serviços de saúde.
- (D) desenvolver ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador de forma especializada e independente da assistência, preservando as atribuições próprias de cada área.
- (E) priorizar o monitoramento de indicadores de morbidade e mortalidade para identificar grupos de risco, cabendo à atenção básica executar separadamente as ações assistenciais decorrentes das informações produzidas.

15. Homem de 42 anos, residente em área urbana de município do interior paulista, procura pronto atendimento com febre alta de início súbito, cefaleia, mialgia intensa em panturrilhas e hiperemia conjuntival. Refere que, há 10 dias, realizou limpeza de terreno com entulhos e água acumulada após fortes chuvas.

Diante da suspeita de leptospirose, quanto à notificação compulsória do caso, é correto afirmar que

- (A) deve ser realizada somente após a confirmação laboratorial, uma vez que os achados clínicos são inespecíficos e comuns a outras doenças febris.
- (B) deve ser realizada, em até 24 horas, por tratar-se de doença com potencial epidêmico associado a enchentes e alagamentos.
- (C) o caso suspeito deve ser notificado, respeitada a periodicidade semanal estabelecida para esse agravo.
- (D) deve ser realizada, em até 24 horas, por tratar-se de arbovirose com risco de transmissão em áreas urbanas após chuvas intensas.
- (E) deve ser realizada apenas quando houver outros casos epidemiologicamente relacionados, caracterizando surto.

16. Homem de 67 anos, com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, procura UBS por ferida no pé com cerca de duas semanas de evolução. Durante o atendimento, refere dificuldade para compreender e seguir as orientações recebidas anteriormente e demonstra preocupação quanto à possibilidade de afastamento do trabalho. A equipe identifica a necessidade de cuidado multiprofissional e acompanhamento continuado.

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, a conduta adequada é

- (A) concentrar a avaliação inicial na lesão e nos parâmetros metabólicos, postergando a abordagem das questões psicossociais para etapa posterior do tratamento.
- (B) estabelecer o plano terapêutico com base nos protocolos clínicos institucionais e orientar o paciente quanto à necessidade de adesão integral às condutas definidas.
- (C) encaminhar o paciente ao serviço de referência em pé diabético e mantê-lo em acompanhamento paralelo na atenção básica para controle dos fatores de risco.
- (D) realizar escuta ativa das queixas do paciente e organizar atendimentos segmentados com cada profissional, preservando a especificidade técnica de cada intervenção.
- (E) construir o plano de cuidado de forma compartilhada entre equipe e paciente, integrando as dimensões clínica, social e laboral, e fortalecendo sua autonomia e corresponsabilização.

17. Durante o planejamento das ações de saúde no Município de Jundiá, a equipe responsável discute as atribuições municipais relacionadas à vigilância sanitária, à vigilância epidemiológica e à saúde do trabalhador, bem como sua articulação com as demais esferas de governo.

De acordo com a Lei Orgânica do Município, é correto afirmar que compete ao SUS executar ações de

- (A) vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador, de forma integrada com as demais esferas de governo.
- (B) vigilância sanitária e epidemiológica, cabendo ao Estado as ações de saúde do trabalhador que envolvam a fiscalização dos ambientes e processos de trabalho.
- (C) vigilância sanitária e de saúde do trabalhador, cabendo ao Estado coordenar e executar a vigilância epidemiológica no território municipal.
- (D) vigilância sanitária, cabendo ao Estado a execução das ações de vigilância epidemiológica e ao município a participação nas ações de saúde do trabalhador.
- (E) vigilância sanitária e epidemiológica e participar das ações de saúde do trabalhador, cuja coordenação e execução cabem prioritariamente ao Estado.

18. Um médico participa de reunião de equipe em uma UBS, na qual é discutido o caso de um paciente com úlcera crônica de membro inferior, baixa adesão ao tratamento e comparecimento irregular às consultas. Diante da possibilidade de fatores familiares, sociais e ambientais estarem interferindo no cuidado, o médico propõe a realização de visita domiciliar e a articulação com serviços do território, inclusive da assistência social, para favorecer a continuidade do acompanhamento.

Considerando as diretrizes e bases de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a organização da atenção básica, assinale a alternativa correta.

- (A) A proposta está de acordo com o princípio da integralidade ao considerar os fatores determinantes e condicionantes da saúde que ultrapassam a dimensão clínica, promovendo a articulação intersetorial e a continuidade do cuidado no território.
- (B) A proposta fundamenta-se prioritariamente no princípio da equidade, que assegura a oferta das mesmas ações e recursos assistenciais a todos os usuários, independentemente de suas necessidades individuais, garantindo-se a uniformidade do atendimento na rede pública.
- (C) A visita domiciliar deve ser reservada aos usuários impossibilitados de comparecer à unidade de saúde, cabendo à equipe abordar dificuldades de adesão ao tratamento por meio de ações desenvolvidas prioritariamente na própria UBS.
- (D) A articulação com a assistência social deve ocorrer após esgotados os recursos disponíveis no setor saúde, uma vez que a integralidade pressupõe, inicialmente, a resolução das necessidades do usuário pelos diferentes níveis de atenção do próprio SUS.
- (E) A responsabilização da atenção básica pela população de seu território pressupõe que o acompanhamento seja conduzido preferencialmente pela equipe de referência, devendo o encaminhamento a outros serviços ocorrer somente após o esgotamento das possibilidades de intervenção da própria UBS.

19. Em 2026, Jundiá alcançou a primeira colocação nacional na dimensão “Fundamentos do Bem-Estar” do Índice de Progresso Social (IPS), que inclui aspectos relacionados à saúde e ao bem-estar da população.

Considerando o uso de indicadores na avaliação das condições de saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A mortalidade infantil relaciona os óbitos de menores de 1 ano ao total de crianças dessa faixa etária, constituindo um indicador das condições de saúde materno-infantil e do acesso aos serviços de saúde.
- (B) A mortalidade proporcional por idade expressa o risco de morte em determinada faixa etária, relacionando os óbitos nela ocorridos ao total de pessoas da mesma faixa etária.
- (C) A taxa bruta de mortalidade permite comparar as condições de saúde entre diferentes populações, pois relaciona os óbitos à população residente e considera as diferenças em sua composição etária.
- (D) A expectativa de vida ao nascer corresponde ao número médio de anos que um recém-nascido viveria caso se mantivessem os padrões de mortalidade observados na população em determinado período.
- (E) A incidência expressa a proporção de pessoas que apresentam determinada doença em uma população e período definidos, sendo utilizada para dimensionar a carga do agravo nessa população.

20. Em uma população acompanhada por uma UBS, foram identificados indivíduos com fatores de risco para doença cardiovascular, outros com alterações vasculares assintomáticas detectadas em exames e pacientes com doença arterial periférica sintomática, alguns deles já com limitação funcional. Ao planejar as ações de saúde segundo a história natural da doença e os níveis de prevenção, a equipe deverá considerar que

- (A) o controle do tabagismo e o incentivo à atividade física entre indivíduos com fatores de risco constituem prevenção secundária, pois procuram impedir a progressão para doença clinicamente manifesta.
- (B) o rastreamento de alterações vasculares em indivíduos assintomáticos caracteriza prevenção primária, uma vez que ocorre antes do aparecimento de manifestações clínicas da doença.
- (C) a identificação precoce da doença em indivíduos assintomáticos e a instituição oportuna de medidas para impedir sua progressão caracterizam prevenção secundária.
- (D) a reabilitação de pacientes com limitação funcional decorrente da doença caracteriza prevenção secundária, pois busca reduzir as consequências de uma doença já diagnosticada.
- (E) o tratamento de pacientes com doença sintomática caracteriza prevenção terciária sempre que destinado a evitar complicações e reduzir o risco de agravamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Mulher de 21 anos é internada com febre alta, cefaleia intensa, vômitos, rigidez de nuca e lesões petequiais em membros inferiores. A análise inicial do líquido mostra pleocitose neutrofílica, hipoglicorraquia e hiperproteíno-
raquia, e a bacterioscopia evidencia diplococos Gram-negativos. Foi iniciado tratamento com ceftriaxona.

A irmã da paciente, de 24 anos, está com 14 semanas de gestação, reside no mesmo domicílio e compartilhou o quarto com a paciente nos dias que antecederam o início dos sintomas. Ela recebeu vacina meningocócica ACWY há aproximadamente um ano e encontra-se assintomática.

Considerando a principal hipótese etiológica e as medidas de controle recomendadas, a conduta mais apropriada para a irmã é

- (A) Rifampicina 600 mg por via oral, a cada 12 horas, durante dois dias.
- (B) Ciprofloxacino 500 mg por via oral, em dose única.
- (C) Ceftriaxona 250 mg por via intramuscular, em dose única.
- (D) Azitromicina 500 mg por via oral, em dose única.
- (E) observação clínica, pois a vacinação prévia dispensa quimioprofilaxia.

22. Homem de 36 anos procura pronto atendimento no quinto dia de doença febril, com diagnóstico clínico prévio de dengue. Refere que a febre cessou nas últimas 12 horas, porém passou a apresentar dor abdominal contínua, vômitos frequentes e sensação de tontura ao se levantar. Está consciente, com extremidades aquecidas, enchimento capilar de 2 segundos, PA: 118 × 76 mmHg, FC: 96 bpm e SpO₂: 98% em ar ambiente. Não apresenta sangramento ativo.

Exames realizados dois dias antes mostravam hematócrito de 42% e plaquetas de 142.000/mm³. Na avaliação atual, o hematócrito é de 49% e as plaquetas de 68.000/mm³.

Considerando o momento evolutivo da doença e o conjunto dos achados, a conduta inicial mais adequada é

- (A) manter hidratação oral domiciliar e realizar novo hemograma em 24 horas.
- (B) iniciar SF 0,9% 10 mL/kg na primeira hora e manter o paciente internado para reavaliação.
- (C) administrar SF 0,9% 20 mL/kg em até 20 minutos e encaminhar diretamente à terapia intensiva.
- (D) transfundir concentrado de plaquetas e iniciar hidratação venosa de manutenção.
- (E) iniciar expansão com solução colóide e repetir o hematócrito após seis horas.

23. Homem de 67 anos, com diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos, hipertensão arterial e obesidade, foi internado há quatro meses por insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. Encontra-se atualmente sem sinais de congestão. Usa metformina, losartana e atorvastatina. Apresenta HbA1c de 6,7%, taxa de filtração glomerular estimada de 42 mL/min/1,73 m² e relação albumina/creatinina urinária de 180 mg/g.

Considerando que a meta glicêmica individual está atendida, qual modificação do tratamento melhor contempla o risco clínico global desse paciente?

- (A) Acrescentar gliclazida.
- (B) Substituir metformina por sitagliptina.
- (C) Acrescentar pioglitazona.
- (D) Intensificar o tratamento visando HbA1c inferior a 6,0%.
- (E) Acrescentar empagliflozina.

24. Mulher de 58 anos, sem história de consumo significativo de álcool, procura o pronto-socorro com dor epigástrica intensa irradiada para o dorso, iniciada há oito horas, associada a náuseas e vômitos. Está afebril, PA: 126 × 78 mmHg e FC: 88 bpm. Não apresenta icterícia.

Exames mostram lipase: 1.840 U/L, ALT: 412 U/L, AST: 286 U/L, fosfatase alcalina: 218 U/L e bilirrubina total: 2,1 mg/dL. Após seis horas de tratamento clínico, a bilirrubina cai para 1,4 mg/dL. Ultrassonografia evidencia múltiplos pequenos cálculos na vesícula, sem sinais de colecistite, e colédoco medindo 7 mm, sem cálculo diretamente visualizado.

Após analgesia e reposição volêmica inicial, a estratégia mais apropriada para avaliar a possibilidade de cálculo residual na via biliar é

- (A) realizar tomografia de abdome com contraste imediatamente.
- (B) indicar CPRE nas primeiras 24 horas.
- (C) solicitar cintilografia hepatobiliar.
- (D) realizar colangiorrressonância ou ultrassonografia endoscópica.
- (E) acompanhar seriadamente a lipase antes de decidir sobre investigação da via biliar.

25. Homem, 69 anos, tabagista de 60 anos-maço, com diagnóstico de DPOC, procura o pronto-socorro por piora progressiva da dispneia, aumento do volume e da purulência do escarro há três dias. Após broncodilatadores inalatórios, corticosteroide sistêmico e oxigenoterapia controlada, permanece dispneico.

Ao exame: consciente, orientado e cooperativo, PA: 138 × 82 mmHg, FC: 104 bpm, FR: 30 irpm, SpO₂: 90% com máscara de Venturi a 28%. Apresenta uso de musculatura acessória e sibilos difusos, sem instabilidade hemodinâmica.

Gasometria arterial:

pH: 7,29

PaCO₂: 68 mmHg

PaO₂: 61 mmHg

HCO₃⁻: 31 mEq/L

A intervenção mais apropriada neste momento é

- (A) iniciar ventilação não invasiva com pressão positiva em dois níveis.
- (B) proceder imediatamente à intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva.
- (C) aumentar a oferta de oxigênio para obter saturação superior a 98%.
- (D) administrar bicarbonato de sódio intravenoso para correção da acidemia.
- (E) manter apenas o tratamento farmacológico e repetir a gasometria em seis horas.

26. Mulher de 62 anos apresenta fadiga progressiva, parestesias nos pés e dificuldade para caminhar há cerca de quatro meses. Ao exame neurológico observa-se redução da sensibilidade vibratória nos membros inferiores e marcha instável.

Exames laboratoriais:

Hemoglobina: 8,9 g/dL

VCM: 116 fL

Leucócitos: 3.400/mm³

Plaquetas: 118.000/mm³

Reticulócitos: 0,8%

LDH: 1.720 U/L

Bilirrubina indireta: 2,0 mg/dL

Vitamina B12: 230 ng/L (valor limítrofe para o método)

Folato sérico: reduzido

O esfregaço periférico mostra macro-ovalócitos e neutrófilos hipersegmentados. Diante do resultado de vitamina B12 na faixa indeterminada, foi solicitada dosagem de ácido metilmalônico, ainda não disponível.

A conduta mais apropriada neste momento é

- (A) iniciar ácido fólico e aguardar o ácido metilmalônico para decidir sobre cobalamina.
- (B) iniciar reposição de vitamina B12 imediatamente e corrigir também a deficiência de folato.
- (C) indicar transfusão de concentrado de hemácias e repetir os níveis vitamínicos após estabilização.
- (D) realizar aspirado de medula óssea antes de iniciar reposição vitamínica.
- (E) iniciar corticosteroide sistêmico devido à associação de anemia, LDH elevada e hiperbilirrubinemia indireta.

27. Homem de 54 anos apresenta hipertensão arterial há oito anos. Apesar do uso regular de valsartana 320 mg/dia, anlodipina 10 mg/dia e clortalidona 25 mg/dia, mantém medidas domiciliares predominantemente entre 156–168 × 92–98 mmHg. Exames mostram creatinina 0,9 mg/dL e potássio 3,0 mEq/L; antes da introdução do diurético, o potássio já era de 3,3 mEq/L.

Diante da suspeita de hipertensão secundária, a hipocalcemia foi corrigida e, por ser clinicamente seguro, as medicações capazes de interferir significativamente na avaliação do sistema renina-angiotensina-aldosterona foram temporariamente ajustadas.

Qual é o exame de rastreamento mais apropriado?

- (A) Tomografia computadorizada das adrenais.
- (B) Teste de supressão com dexametasona.
- (C) Dosagem simultânea de aldosterona e renina plasmáticas, com avaliação da relação aldosterona/renina.
- (D) Teste de sobrecarga salina intravenosa.
- (E) Metanefrinas plasmáticas livres.

28. Homem de 66 anos, hipertenso e diabético, procura o pronto-socorro por vertigem intensa de início súbito há aproximadamente oito horas, persistente desde então, associada a náuseas, vômitos e importante instabilidade para caminhar. Nega perda auditiva e episódios semelhantes prévios.

Ao exame, apresenta nistagmo espontâneo e permanece muito sintomático, mesmo em repouso. Não há paresia, alteração da fala ou déficit sensitivo evidente. Por se tratar de síndrome vestibular aguda com nistagmo, médico treinado realiza o exame HINTS, obtendo:

teste do impulso cefálico: normal bilateralmente;

nistagmo: horizontal, mudando de direção conforme o olhar;

teste de desalinhamento vertical (skew): ausente.

A conduta diagnóstica mais apropriada é

- (A) realizar manobra de Epley e observar resposta clínica.
- (B) prescrever corticoide para neurite vestibular e reavaliar ambulatorialmente.
- (C) solicitar tomografia de crânio sem contraste e, se normal, proceder à alta.
- (D) prosseguir com investigação de AVC de circulação posterior por ressonância magnética com difusão, associando avaliação vascular quando indicada.
- (E) solicitar audiometria antes de definir a necessidade de neuroimagem.

29. Homem de 34 anos, previamente hígido, reside com o pai, recentemente diagnosticado com tuberculose pulmonar, com teste rápido molecular positivo para *Mycobacterium tuberculosis* e baciloscopia de escarro positiva. O filho está assintomático, não apresenta imunossupressão e possui cicatriz de BCG.

Na avaliação inicial como contato, a prova tuberculínica mostrou endureção de 2 mm. Foi orientado retorno e, oito semanas depois, permanecendo assintomático, nova prova tuberculínica apresentou endureção de 14 mm.

Considerando a investigação recomendada para esse contato, a próxima conduta mais apropriada é

- (A) iniciar tratamento da infecção latente imediatamente, sem outros exames.
- (B) repetir a prova tuberculínica após mais oito semanas para confirmar a conversão.
- (C) solicitar teste rápido molecular do escarro, independentemente de sintomas ou avaliação radiológica.
- (D) encerrar a investigação, pois a vacinação com BCG pode explicar a mudança da prova tuberculínica.
- (E) realizar radiografia de tórax e, afastada tuberculose ativa, indicar tratamento da infecção latente.

30. Homem de 37 anos procura uma Unidade Básica de Saúde por humor deprimido, perda de interesse, redução da energia, insônia terminal e dificuldade de concentração há seis semanas, com prejuízo no trabalho. Nega sintomas psicóticos, ideação suicida ou uso de substâncias psicoativas.

Durante a revisão de antecedentes, relata que três anos antes permaneceu cerca de oito dias dormindo apenas três horas por noite sem sentir cansaço, apresentando aumento incomum de energia, fala acelerada, irritabilidade, múltiplos projetos simultâneos e gastos financeiros impulsivos, com repercussão importante no trabalho. O episódio cessou espontaneamente e não recebeu avaliação médica na ocasião.

Qual é a conduta inicial mais apropriada?

- (A) Considerar transtorno bipolar, evitar antidepressivo em monoterapia e solicitar apoio matricial ou avaliação especializada.
- (B) Iniciar fluoxetina e reavaliar a resposta clínica após quatro semanas.
- (C) Iniciar amitriptilina, priorizando simultaneamente o tratamento da insônia.
- (D) Indicar internação psiquiátrica devido ao antecedente de alteração comportamental.
- (E) Manter exclusivamente intervenção psicoterápica até ocorrer novo episódio de elevação do humor.

31. Homem de 59 anos com cirrose por álcool, abstinente há dois anos, apresenta ascite recorrente e é internado por aumento do volume abdominal e redução da diurese. Sua creatinina habitual é de 0,9 mg/dL e, na admissão, encontra-se em 2,0 mg/dL.

Diuréticos são suspensos, potenciais nefrotóxicos são evitados e são pesquisados e tratados fatores precipitantes. Após avaliação do estado volêmico e reposição adequada quando indicada, a creatinina permanece em 2,1 mg/dL após 24 horas. O paciente está hemodinamicamente estável, sem choque, hipoxemia ou sinais de congestão pulmonar.

Exames adicionais mostram sedimento urinário sem alterações relevantes, proteinúria de 180 mg/24 h e ultrassonografia renal normal, sem hidronefrose. Não há evidências de outra causa predominante de lesão renal aguda.

A estratégia terapêutica mais apropriada neste momento é

- (A) reiniciar furosemida e espironolactona para reduzir a pressão intra-abdominal.
- (B) iniciar terlipressina associada à albumina e avaliar elegibilidade para transplante hepático.
- (C) manter albumina isoladamente por pelo menos 48 horas antes de estabelecer o diagnóstico.
- (D) iniciar noradrenalina associada à expansão vigorosa com cristaloides como primeira escolha.
- (E) iniciar terapia renal substitutiva independentemente de outras indicações dialíticas.

32. Mulher de 69 anos, pós-menopausa, é avaliada após episódio de dor no dorso iniciado ao erguer uma caixa leve. Radiografia da coluna demonstrou fratura por compressão de T12, sem características sugestivas de neoplasia. Não há história de trauma de alta energia.

A densitometria óssea mostra:

coluna lombar: T-score -1,9;

colo femoral: T-score -1,8;

fêmur total: T-score -1,6.

Cálcio, fósforo, creatinina, fosfatase alcalina, 25-OH-vitamina D e TSH não revelam causa secundária relevante. Não apresenta doença renal avançada, doença esofágica ou outra contraindicação ao uso de bisfosfonatos.

Qual é a conduta mais apropriada?

- (A) Prescrever cálcio e vitamina D, pois os valores densitométricos não preenchem critério de osteoporose.
- (B) Repetir a densitometria em dois anos antes de considerar tratamento farmacológico.
- (C) Iniciar tratamento farmacológico para redução do risco de novas fraturas, podendo utilizar bisfosfonato como terapia inicial.
- (D) Calcular obrigatoriamente o FRAX e tratar somente se o risco de fratura de quadril for $\geq 3\%$.
- (E) Indicar inicialmente teriparatida, pois toda fratura vertebral determina preferência por terapia anabólica.

33. Mulher de 24 anos, com diagnóstico confirmado de asma, apresenta episódios de sibilância e dispneia cerca de uma a duas vezes por semana, sem despertares noturnos ou limitação habitual das atividades. Não utiliza tratamento controlador e recorre ocasionalmente a salbutamol inalatório. Não apresentou exacerbações graves no último ano.

Considerando a estratégia preferencial para o tratamento inicial dessa paciente, qual é a conduta mais apropriada?

- (A) Salbutamol inalatório isoladamente, conforme necessidade.
- (B) Budesonida em dose alta, diariamente.
- (C) Budesonida-formoterol diariamente em dose de manutenção fixa, independentemente dos sintomas.
- (D) Corticoide inalatório em baixa dose associado ao formoterol, utilizado conforme necessidade.
- (E) Montelukaste diariamente como tratamento de primeira escolha.

34. Homem de 42 anos procura o pronto-socorro no oitavo dia de febre. Relata cefaleia intensa, mialgia predominante em panturrilhas e vômitos. Doze dias antes do início dos sintomas, participou da limpeza de sua residência após uma enchente, permanecendo várias horas em contato com água e lama.

Nas últimas 24 horas evoluiu com icterícia e redução da diurese. Ao exame, apresenta sufusão conjuntival e icterícia acentuada. PA: 104 × 66 mmHg, FC: 102 bpm e SpO₂: 95% em ar ambiente.

Exames laboratoriais:

creatinina: 3,8 mg/dL;
ureia: 112 mg/dL;
potássio: 3,1 mEq/L;
bilirrubina total: 12,4 mg/dL;
AST: 126 U/L;
ALT: 94 U/L;
plaquetas: 64.000/mm³.

Foram coletadas amostras para investigação etiológica específica.

Qual é a conduta mais apropriada neste momento?

- (A) Internar e iniciar imediatamente antibioticoterapia intravenosa com ceftriaxona ou penicilina cristalina, associada ao tratamento de suporte.
- (B) Aguardar confirmação sorológica antes de iniciar antibiótico, devido ao risco de reação de Jarisch-Herxheimer.
- (C) Prescrever doxiciclina por via oral e manter acompanhamento ambulatorial em 24 horas.
- (D) Priorizar corticosteroide sistêmico e iniciar antibiótico apenas se ocorrer hemorragia pulmonar.
- (E) Manter hidratação venosa e iniciar antibiótico somente se a função renal continuar piorando.

35. Mulher de 76 anos é levada à Unidade Básica de Saúde pela filha por alterações progressivas de memória há aproximadamente 18 meses. Repete perguntas, esquece compromissos e recentemente deixou de pagar contas que administrava habitualmente. A filha passou a supervisionar suas medicações e finanças, embora a paciente ainda seja independente para alimentação, higiene e vestuário.

Não apresenta flutuação do nível de consciência, início agudo dos sintomas ou sinais de infecção. Nega tristeza persistente e anedonia. A avaliação cognitiva objetiva demonstra desempenho abaixo do esperado para idade e escolaridade.

Antes de estabelecer um diagnóstico etiológico de doença neurodegenerativa, qual é a próxima abordagem mais apropriada na Atenção Primária?

- (A) Iniciar donepezila e utilizar a resposta terapêutica como confirmação diagnóstica.
- (B) Solicitar PET cerebral com marcador amiloide como investigação inicial.
- (C) Realizar punção lombar para pesquisa rotineira de biomarcadores de doença de Alzheimer.
- (D) Encaminhar para internação hospitalar para investigação de delirium hipoativo.
- (E) Revisar medicamentos e investigar causas clínicas potencialmente reversíveis de comprometimento cognitivo.

36. Homem de 38 anos, assintomático, é acompanhado por miocardiopatia hipertrófica. Nega síncope e não possui história familiar de morte súbita prematura. O Holter de 48 horas não demonstrou presença de arritmia ventricular complexa.

O ecocardiograma mostra fração de ejeção de 67%, espessura máxima do septo interventricular de 31 mm e ausência de obstrução significativa da via de saída do ventrículo esquerdo em repouso ou após provocação. A ressonância magnética confirma hipertrofia septal, sem aneurisma apical, e evidencia realce tardio correspondendo a aproximadamente 8% da massa ventricular esquerda.

Considerando a prevenção de morte súbita, a estratégia mais apropriada é

- (A) manter seguimento clínico sem considerar CDI, pois não há síncope, TV não sustentada ou história familiar de morte súbita.
- (B) discutir implante de cardiodesfibrilador para prevenção primária, considerando a hipertrofia ventricular maciça.
- (C) indicar miectomia septal para reduzir o risco arritmico associado à espessura miocárdica.
- (D) iniciar amiodarona profilaticamente como alternativa inicial ao cardiodesfibrilador.
- (E) iniciar mavacamten para reduzir a hipertrofia antes de reavaliar a indicação de cardiodesfibrilador.

37. Homem de 71 anos, com carcinoma pulmonar metastático e progressão da doença apesar de tratamento oncológico, é acompanhado pela equipe de Atenção Primária em seu domicílio. Apresenta dispneia persistente aos pequenos esforços e episódios de falta de ar em repouso. Não há sinais clínicos de infecção, broncoespasmo, congestão pulmonar ou tromboembolismo. SpO₂ em repouso é de 94% em ar ambiente.

O paciente está lúcido, compreende o prognóstico e manifesta repetidamente o desejo de permanecer em casa, priorizando conforto e evitando novas hospitalizações sempre que possível. Sua família demonstra receio do uso de opioides e solicita oxigênio contínuo, afirmando que “morfina poderia acelerar a morte”.

Assinale a alternativa que apresenta a abordagem mais apropriada.

- (A) Prescrever oxigenoterapia contínua, independentemente da saturação, como primeira medida para controle da dispneia.
- (B) Introduzir benzodiazepínico como tratamento farmacológico inicial da dispneia refratária.
- (C) Indicar sedação paliativa, pois a presença de dispneia em doença incurável caracteriza sintoma refratário.
- (D) Suspender os tratamentos dirigidos à doença de base para que o paciente possa permanecer em cuidados paliativos domiciliares.
- (E) Instituir medidas não farmacológicas e opioide em baixa dose para controle da dispneia, esclarecendo ao paciente e aos familiares e construindo plano de cuidados compatível com suas preferências.

38. Homem de 47 anos, assintomático, foi diagnosticado com infecção pelo vírus da hepatite B durante investigação de elevação discreta das aminotransferases. O HBsAg permaneceu reagente em duas determinações realizadas com intervalo de oito meses.

Na avaliação atual apresenta:

HBsAg: reagente
anti-HBc total: reagente
anti-HBc IgM: não reagente
anti-HBs: não reagente
HBeAg: não reagente
anti-HBe: reagente
HBV-DNA: 28.000 UI/mL
ALT: 81 U/L

Quatro meses antes, a ALT era 74 U/L. Não apresenta coinfeção por HIV, HCV ou HDV. Elastografia hepática não demonstra cirrose e a função renal é normal.

Considerando o perfil virológico e bioquímico, qual é a interpretação e a conduta mais apropriadas?

- (A) Hepatite B crônica HBeAg negativa com atividade replicativa; há indicação de tratamento antiviral, sendo tenofovir uma opção preferencial.
- (B) Infecção crônica inativa pelo HBV; manter apenas acompanhamento periódico da carga viral.
- (C) Hepatite B aguda em fase tardia; manter tratamento sintomático e aguardar soroconversão do HBsAg.
- (D) Infecção prévia resolvida pelo HBV; indicar vacinação para obtenção de anti-HBs protetor.
- (E) Fase imunotolerante da infecção crônica; não indicar tratamento enquanto o paciente permanecer assintomático.

39. Homem de 63 anos apresentou infarto agudo do miocárdio há seis meses, tratado com angioplastia coronária. Desde então, utiliza regularmente atorvastatina 80 mg/dia, além das demais medicações indicadas para prevenção secundária. Refere boa adesão e não apresenta efeitos adversos.

Perfil lipídico atual:

colesterol total: 156 mg/dL;

LDL-c: 78 mg/dL;

HDL-c: 48 mg/dL;

triglicérides: 150 mg/dL.

Qual é a estratégia mais apropriada para otimizar o tratamento hipolipemiante?

- (A) Substituir atorvastatina por sinvastatina 40 mg/dia.
- (B) Acrescentar fenofibrato ao tratamento atual.
- (C) Manter atorvastatina 80 mg/dia e acrescentar ezetimiba.
- (D) Manter o esquema atual, pois LDL-c abaixo de 100 mg/dL é adequado na prevenção secundária.
- (E) Suspender a estatina e iniciar inibidor de PCSK9 isoladamente.

40. Homem de 32 anos recebe diagnóstico de infecção pelo HIV durante avaliação de rotina. Está assintomático, não apresenta história prévia de infecção oportunista e iniciará terapia antirretroviral. A contagem de linfócitos T-CD4+ é de 168 células/mm³. Função renal e hemograma são normais, e o paciente não apresenta alergia a sulfonamidas.

Além do início da terapia antirretroviral, qual medida está indicada neste momento?

- (A) Fluconazol para prevenção primária de candidíase esofágica.
- (B) Azitromicina para prevenção primária de infecção pelo complexo *Mycobacterium avium*.
- (C) Aciclovir para prevenção primária de infecção pelo herpes simples.
- (D) Sulfametoxazol-trimetoprima para prevenção primária de pneumocistose.
- (E) Itraconazol para prevenção primária de histoplasmose em todos os pacientes com CD4 <200 células/mm³.

RASCUNHO

