



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAREMA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

011. PROVA OBJETIVA

MÉDICO III – 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

POLÍTICA DE SAÚDE

01. Em um município de pequeno porte do interior de São Paulo, 8% da população apresentou diarreia aguda, o que causou inquietação entre as pessoas. O prefeito tranquilizou a população ao declarar que exames estavam sendo feitos na água e que todos deveriam lavar as mãos com frequência, usando água e sabão, não compartilhar pratos, copos ou talheres, especialmente em casas com pessoa(s) doente(s), e ferver a água antes do consumo. Além disso, foram distribuídos frascos de hipoclorito de sódio e foram dadas instruções para o uso.

A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) As medidas tomadas sugerem que as autoridades sanitárias devem ter evidências de se tratar de contaminação da água por microorganismos como a *E. coli*.
- (B) As medidas tomadas pela prefeitura são inadequadas, pois toda a população deveria ser orientada a fazer uso de água mineral, que deveria ser distribuída gratuitamente.
- (C) O secretário de saúde deve satisfazer, pois a fiscalização de qualquer água utilizada pela população é de inteira responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) A prefeitura deve contratar imediatamente uma empresa especializada em intoxicação populacional para conter o surto de diarreia.
- (E) Além da investigação de uma contaminação da água, é fundamental coletar amostras de alimentos em todos os restaurantes para realizar exames adequados.

02. Assinale a alternativa correta sobre a raiva humana.

- (A) A intervenção terapêutica precoce é fundamental para um melhor prognóstico e maior efetividade da medicação específica.
- (B) A vacinação trienal de cães e gatos é eficaz na prevenção da raiva nesses animais, o que previne a totalidade da raiva humana.
- (C) Dados mostram que os gatos têm sido os principais reservatórios e transmissores do vírus da raiva em áreas urbanas nos últimos 10 anos.
- (D) A raiva é uma doença quase sempre fatal, para a qual a melhor medida de prevenção é a vacinação pré ou pós-exposição.
- (E) Os casos humanos de raiva são de notificação individual, compulsória e imediata aos níveis municipal, estadual e federal, assim que confirmados.

03. Clara tem 35 anos de idade e recebe a informação de que sua endoscopia – que deveria ser feita sob sedação – foi agendada em um hospital prestador de serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS). No dia do exame, não há ninguém maior de idade que possa acompanhá-la, e seu irmão lhe diz que tem disponibilidade de buscá-la após o exame.

A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Clara é obrigada a indicar algum acompanhante, entre parentes, amigos e vizinhos, mesmo que esse não seja maior de idade.
- (B) Para que seu irmão possa buscá-la após o exame, é preciso que Clara notifique o hospital 24 horas antes, informando o nome dele e outros dados pessoais.
- (C) O hospital deve indicar pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional para Clara.
- (D) Clara deve procurar um acompanhante maior de idade, cujos dados pessoais devem ser repassados para o hospital 24 horas antes do procedimento.
- (E) Clara tem direito a acompanhante para o procedimento, desde que tenha parentesco de até segundo grau.

04. Em um município de pequeno porte, a principal empresa é do ramo econômico de frigoríficos e tem aproximadamente 800 mulheres empregadas, as quais trabalham em linha de desmontagem de frangos. A Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima à empresa começa a receber trabalhadoras da unidade que se queixam de dores nos braços, na coluna e de infecções urinárias de repetição. Associam esses adoecimentos às jornadas prolongadas, sem pausas para descanso e outras necessidades fisiológicas, e à execução de muitos movimentos repetitivos.

A respeito do caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A UBS deve notificar o Ministério do Trabalho e Emprego, pois a intervenção sobre condições de trabalho é atribuição exclusiva desse ministério.
- (B) Por se tratar de um setor de relevante importância econômica para o município, as intervenções sanitárias devem ter caráter educativo e de orientação, sem a aplicação de sanções administrativas ou restrições operacionais.
- (C) A UBS deve encaminhar todas as trabalhadoras adoecidas para serviços do plano de saúde pago pela empresa, para que tenham tratamento adequado.
- (D) A UBS deve notificar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) como único órgão com competência para atuar junto à empresa.
- (E) É importante planejar ações de vigilância com o objetivo de mudar situações de trabalho que sejam identificadas como desencadeadoras e perpetuadoras de adoecimentos.

05. O secretário de saúde de um município de médio porte recusa-se a dar acesso ao relatório de gestão previsto na Lei nº 8.142/1990, a despeito da solicitação do Conselho Municipal de Saúde.

Assinale a alternativa correta sobre esse caso.

- (A) Ao não cumprir a Lei nº 8.142/1990, o secretário impede que o Conselho de Saúde exerça uma das atribuições previstas em lei, que é a de controle dos recursos financeiros do SUS.
- (B) O secretário está usando uma das prerrogativas dos gestores do SUS de cidades de porte médio, que é a de disponibilizar o relatório de gestão apenas para o Ministério da Saúde.
- (C) A recusa do Secretário de Saúde deve ser analisada pela Câmara Municipal, que pode criar uma lei que o obrigue a disponibilizar o relatório de gestão para o Conselho de Saúde.
- (D) O relatório de gestão é um documento pouco elucidativo, de forma que não há necessidade de que o Conselho de Saúde o tenha para análise.
- (E) Somente a Câmara dos vereadores pode obrigar o secretário a cumprir a lei.

06. O atributo que corresponde diretamente ao princípio da longitudinalidade na Atenção Básica é a

- (A) universalidade.
- (B) integralidade.
- (C) coordenação do cuidado.
- (D) equidade.
- (E) continuidade da relação de cuidado.

07. Assinale a alternativa que apresenta corretamente serviços que são portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

- (A) Laboratórios para exames bioquímicos.
- (B) Serviços especiais de acesso aberto.
- (C) Unidades de Terapia Intensiva.
- (D) Serviços de especialidades.
- (E) Hospitais universitários.

08. Assinale a alternativa correta sobre a Política Nacional de Humanização (PNH).

- (A) A PNH foi concebida para que os conflitos entre gestores, trabalhadores e usuários fossem eliminados e, assim, permita-se o adequado cuidado à saúde.
- (B) Humanizar significa a identificação e a inclusão apenas dos pontos comuns existentes entre gestores, trabalhadores e usuários nos processos de gestão e cuidado.
- (C) A PNH exige a capacidade de decisão por parte da gestão e o reconhecimento da hierarquia por parte dos trabalhadores, que não precisam conhecer o funcionamento da gestão dos serviços.
- (D) Os movimentos de perturbação e inquietação provocados pela comunicação entre gestores, usuários e trabalhadores são considerados o “motor” de mudanças pela PNH.
- (E) A implantação da PNH se dá à medida que os trabalhadores conseguem impor os procedimentos científicos baseados em conhecimento de literatura.

09. Considerando o aumento dos casos de sarampo na região das Américas durante 2025 e 2026, a ocorrência de outros eventos de saúde pública em países dentro e fora da região e no contexto da realização de eventos de grande porte com ampla participação internacional, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) insta os Estados-Membros a reforçarem, com prioridade, as atividades de vigilância e vacinação e a garantirem uma resposta rápida e eficaz diante de casos suspeitos de sarampo. Da mesma forma, recomenda-se a implementação de buscas ativas comunitárias, institucionais e laboratoriais para a identificação precoce de casos, bem como o desenvolvimento de atividades complementares de vacinação destinadas a preencher lacunas de imunidade.

Assinale a alternativa correta sobre a doença mencionada.

- (A) No Brasil, a segunda dose da vacina tríplice viral SCR deve ser ministrada a crianças de 4 anos.
- (B) A vacina tríplice viral SCR deve ser ministrada nas gestantes que não possuem sequer uma dose.
- (C) Nas campanhas de reforço da vacina tríplice viral SCR deve-se destacar a importância da vacinação em idosos de mais de 65 anos.
- (D) No Brasil, a primeira dose da vacina tríplice viral SCR contra o sarampo, caxumba, rubéola e síndrome da rubéola congênita se dá aos 12 meses.
- (E) Em contextos de risco aumentado de exposição ao vírus, crianças a partir de 2 meses devem ser vacinadas com a vacina tríplice viral SCR.

10. Assinale a alternativa correta sobre o movimento da Reforma Sanitária Brasileira e suas implicações.

- (A) O movimento médico foi fundamental para o sucesso do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, assim como as escolas de medicina também modificaram imediatamente o currículo com o objetivo de formar profissionais voltados para as necessidades da coletividade.
- (B) O movimento da Reforma Sanitária Brasileira resultou na criação, em 1988, do Sistema Único de Saúde (SUS), que inicialmente excluiu o setor privado da saúde das possibilidades de contratação de serviços.
- (C) O movimento da Reforma Sanitária Brasileira obteve amplo apoio de todos os segmentos sociais, que viram, na criação do SUS, a oportunidade de expandir hospitais privados no território nacional.
- (D) A ideologia do movimento pela Reforma Sanitária Brasileira preconizava a saúde como uma questão a ser resolvida pelos serviços médicos, auxiliados por setores da sociedade interessados na proteção às pessoas.
- (E) O movimento da Reforma Sanitária Brasileira foi caracterizado por um processo amplo de mobilizações da sociedade brasileira em prol da redemocratização e em contraposição às desigualdades e mercantilização da saúde.

11. Clara tem 38 anos de idade e dois filhos com autismo. A família é acompanhada por uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Durante os atendimentos, a equipe identifica dificuldades relacionadas à renda, à moradia, ao acesso à educação e aos serviços de saúde, com repercussões sobre o cuidado das crianças.

Assinale a alternativa correta sobre o caso apresentado.

- (A) A equipe deve concentrar sua atuação nas necessidades clínicas das crianças, encaminhando as questões sociais aos órgãos de assistência social.
- (B) A situação deve ser abordada considerando que as condições de saúde são influenciadas por fatores como renda, moradia, educação e acesso aos serviços essenciais, cabendo ao Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- (C) A UBS deve considerar as condições sociais da família somente quando houver comprovação de que constituem a causa direta do adoecimento das crianças.
- (D) A atuação sobre os determinantes sociais da saúde compete prioritariamente à assistência social, cabendo ao SUS intervir apenas quando houver necessidade de tratamento ou reabilitação.
- (E) A equipe deve priorizar os fatores relacionados ao acesso aos serviços de saúde, pois condições de renda, moradia e educação não integram os determinantes da saúde estabelecidos pela legislação do SUS.

12. Enchentes e inundações são responsáveis não apenas pela destruição de infraestrutura, morte de pessoas e animais, como também são propagadoras de doenças e do aumento de vetores de diversas enfermidades, sendo uma delas a leptospirose.

Assinale a alternativa correta sobre essa doença.

- (A) A leptospirose é causada pela bactéria leptospira, presente em águas contaminadas pela urina de ratos.
- (B) Águas contaminadas podem transmitir a bactéria leptospira, mas principalmente quando há ingestão da água.
- (C) A leptospirose é uma doença de alta letalidade, chegando a matar 50% das pessoas infectadas.
- (D) As formas mais graves são as anictéricas, mas com insuficiência renal e cardíaca.
- (E) A leptospirose é uma doença com tempo de incubação longo, normalmente variando de 30 a 60 dias.

13. A dengue é uma doença febril aguda sistêmica de origem viral. Nas últimas décadas, o número de casos de dengue no mundo tem aumentado dramaticamente. Nas Américas, entre 10 de janeiro e 11 de dezembro de 2023, foram notificados 4,1 milhões de casos suspeitos de dengue, incluindo 6.710 casos em sua forma grave. A dengue é endêmica na maioria dos países da América do Sul, México e América Central e nos países do Caribe.

Assinale a alternativa correta sobre essa doença.

- (A) Um antecedente de ocorrência da doença descarta o diagnóstico, mesmo com quadro sugestivo, pois a imunidade é permanente.
- (B) O vírus é transmitido pela picada de mosquitos do gênero *Aedes*, que também são responsáveis pela transmissão da chikungunya, febre amarela e Zika.
- (C) A dengue tem letalidade que chega a 30% dos casos diagnosticados.
- (D) As vacinas contra a dengue são de vírus atenuado, podendo ser administradas em gestantes.
- (E) O tratamento específico para a dengue é o aciclovir endovenoso por 7 dias.

14. Considere uma situação na qual a esperança de vida é maior na cidade A do que na cidade B e assinale a alternativa correta.

- (A) Na cidade A, a idade máxima de uma pessoa é maior do que na cidade B.
- (B) Pode-se deduzir que, na cidade A, há mais equipamentos hospitalares do que na cidade B.
- (C) Pode-se deduzir que o número médio de anos que ainda restam para serem vividos pelos indivíduos na cidade A é maior do que na cidade B.
- (D) Pode-se afirmar com certeza que a cidade A tem um produto interno bruto maior do que a cidade B.
- (E) A população da cidade A é maior e mais jovem do que a da cidade B.

15. Assinale a alternativa que apresenta agravos de notificação compulsória imediata em todo o país.

- (A) Tétano neonatal, violência sexual e pneumoconiose.
- (B) Dengue, distúrbio de voz relacionado ao trabalho e difteria.
- (C) Violência doméstica, perda auditiva induzida por ruído e tuberculose.
- (D) Doença de Chagas aguda, câncer relacionado ao trabalho e dengue.
- (E) Acidente de trabalho, acidente por animal peçonhento e óbito por dengue.

16. Um helicóptero alugado cai com 3 pessoas que estavam se dirigindo a uma reunião de trabalho. Com exceção do piloto, que sofre apenas uma fratura, os demais morrem.

Assinale a alternativa correta em relação à notificação como acidente de trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

- (A) Todos os casos devem ser notificados no SINAN, se tiverem registro em carteira profissional.
- (B) Somente o piloto deve ter seu caso notificado no SINAN, se tiver registro em carteira profissional.
- (C) Somente o piloto deve ter seu caso notificado no SINAN, pois estava claramente trabalhando.
- (D) Todos os casos devem ser notificados no SINAN.
- (E) Nenhum deles deve ser objeto de notificação no SINAN, pois estavam fora do local de trabalho.

17. Cleber, de 55 anos de idade, apresenta quadro de cefaleia intensa, febre e confusão mental aguda. Socorrido em uma unidade hospitalar, após avaliação, recebe o diagnóstico de meningoencefalite pelo vírus do herpes zoster.

Assinale a alternativa correta sobre esse caso.

- (A) O tratamento é inespecífico, com hidratação e sintomáticos.
- (B) O diagnóstico está equivocado, salvo se Cleber tiver imunodepressão.
- (C) O quadro de Cleber tem alta transmissibilidade.
- (D) O vírus varicela-zoster e o vírus herpes simples-1 são sinônimos.
- (E) Pode-se afirmar que Cleber já tinha tido contato com o vírus varicela-zoster.

18. O pé diabético está entre as complicações mais frequentes do diabetes *mellitus* (DM), com a presença de infecções, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a alterações neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com DM. As consequências podem ser dramáticas para a vida do indivíduo, desde feridas crônicas e infecções até amputações de membros inferiores. O exame periódico dos pés propicia a identificação precoce e o tratamento oportuno das alterações encontradas, possibilitando, assim, a prevenção de um número expressivo de complicações do pé diabético.

Assinale a alternativa correta sobre os cuidados necessários para prevenir complicações do pé diabético.

- (A) A avaliação regular dos pés da pessoa com DM deve ser realizada sempre por profissionais médicos, segundo a periodicidade recomendada.
- (B) Considerando que o pé diabético possui características peculiares e difíceis de se avaliar, preconiza-se que um profissional da cirurgia vascular e um profissional da neurologia façam avaliação dos pés das pessoas com DM semestralmente.
- (C) As complicações do pé diabético são principalmente de ordem vascular ou isquêmica e se caracterizam por formigamentos e sensação de queimação nos pés.
- (D) Nos primórdios do Sistema Único de Saúde (SUS), havia uma orientação para que as pessoas com DM adotassem procedimentos em relação aos cuidados com seus pés, mas essa prática se mostrou pouco efetiva e atualmente o cuidado é de responsabilidade dos especialistas.
- (E) A equipe da atenção básica é fundamental na avaliação periódica das pessoas com DM, e um dos objetivos é o de detectar precocemente alterações que confirmam risco aumentado para o desenvolvimento de úlceras e outras complicações do pé diabético.

19. Francisco tem 70 anos de idade e teve um acidente vascular cerebral (AVC). Recebe alta hospitalar, com hemiparesia à esquerda, de leve/média intensidade. Como mora com uma filha adulta, que trabalha fora de casa durante o dia, a Equipe de Saúde da Família (ESF) da UBS onde faz acompanhamento de saúde há décadas se organiza para proporcionar segurança e conforto para Francisco. A avaliação é de que ele necessita de ajuda para o banho e para a alimentação, tendo condições de manter sua higiene pessoal e locomoção dentro de casa por si mesmo.

Assinale a alternativa correta a respeito do caso apresentado.

- (A) A ESF deve entrar em contato com a filha e com os vizinhos de Francisco para promover um rodízio de atividades de cuidado, visando fortalecer laços de solidariedade e amizade.
- (B) A ESF deve promover a construção de condições para que Francisco tenha os cuidados necessários para as diferentes fases do processo de recuperação e reabilitação, envolvendo a filha e o paciente.
- (C) Devido às condições sociais de Francisco, a conduta adequada da ESF deve ser a de buscar uma instituição de longa permanência para que receba cuidados condizentes com sua necessidade.
- (D) A conduta do hospital foi incorreta, pois deveria dar alta hospitalar quando os recursos terapêuticos e reabilitacionais tivessem se esgotado.
- (E) A ESF deve orientar Francisco e sua filha a contratarem uma pessoa que possa prestar cuidados ao paciente durante o dia.

20. Um trabalhador esfaqueia um colega no interior da empresa em que trabalham. A vítima não resiste e evolui a óbito.

Assinale a alternativa correta referente a uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) em situações como essa.

- (A) O SUS deve realizar uma investigação do caso para identificar possíveis aspectos na organização do trabalho que possam ter contribuído para o ocorrido.
- (B) O SUS deve se limitar à solicitação formal à empresa para que relate o ocorrido e suas circunstâncias.
- (C) Trata-se de um caso no qual as autoridades policiais são as únicas legalmente constituídas para proceder à investigação.
- (D) A ação principal do SUS em quaisquer ocorrências ocorridas nos locais de trabalho é a oferta de assistência.
- (E) As relações trabalhistas nesse caso extrapolam o campo de atribuições do SUS.

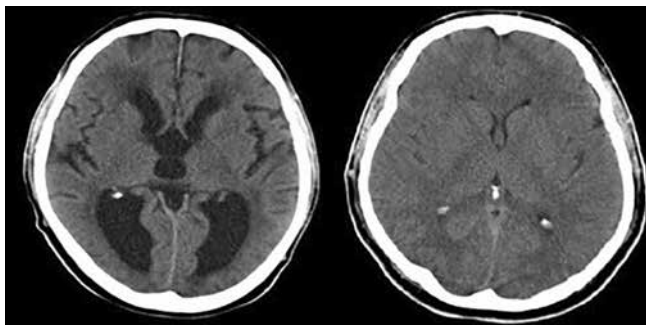
21. Paciente do sexo feminino, 37 anos, com história de febre, cefaleia, mialgia e dor retro-orbitária iniciadas há 5 dias, apresentando exames laboratoriais com hematócrito de 38%, leucócitos de $3.200/\text{mm}^3$ e plaquetas de $142.000/\text{mm}^3$. Foi prescrito medicamentos sintomáticos e hidratação. Nas últimas 12 horas apresenta dor abdominal contínua, náuseas e três episódios de vômitos, retornando ao serviço de emergência. Ao exame físico, encontra-se consciente e orientada, com pressão arterial de $112 \times 72 \text{ mmHg}$ em decúbito e $96 \times 64 \text{ mmHg}$ em ortostatismo, frequência cardíaca de 104 bpm, frequência respiratória de 20 irpm e SatO_2 de 97% em ar ambiente, extremidades aquecidas, dor à palpação do epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais na admissão atual mostram que o hematócrito é de 45%, leucócitos de $2.900/\text{mm}^3$ e plaquetas de $78.000/\text{mm}^3$.

Considerando a classificação de risco e o manejo clínico da dengue recomendados pelo Ministério da Saúde, a conduta neste momento é classificar como

- (A) grupo B, manter hidratação oral, repetir o hemograma em 24 horas e liberar para acompanhamento ambulatorial, pois a paciente não apresenta sangramento espontâneo.
- (B) grupo C, iniciar imediatamente reposição volêmica intravenosa com cristaloide e manter a paciente em ambiente hospitalar para monitorização clínica e laboratorial.
- (C) grupo D e iniciar reposição volêmica intravenosa rápida, devido à trombocitopenia inferior a $100.000/\text{mm}^3$ associada à elevação do hematócrito.
- (D) grupo C e indicar transfusão profilática de concentrado de plaquetas, devido à redução da contagem plaquetária associada à hemoconcentração.
- (E) grupo A, prescrever hidratação oral e sintomáticos, pois a queda da contagem de plaquetas é esperada na fase de defervescência e, isoladamente, não determina internação.

22. Paciente de 67 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético, é levado ao pronto-socorro por febre, cefaleia intensa e confusão mental iniciadas há aproximadamente 18 horas. A esposa relata dois episódios de vômitos e piora progressiva do nível de consciência. Ao exame físico, apresenta temperatura de 39,1 °C, pressão arterial de 118 x 72 mmHg, frequência cardíaca de 108 bpm, frequência respiratória de 22 irpm e SatO₂ de 96% em ar ambiente. Está sonolento, porém desperta ao chamado, apresenta rigidez de nuca e não possui déficit neurológico focal. Não há história de trauma craniano ou neurocirurgia prévia.

Realizou a tomografia de crânio demonstrada a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando a suspeita clínica, a conduta deve ser:

- (A) realizar punção lombar e aguardar a análise inicial do líquido antes de iniciar antimicrobianos, para aumentar a sensibilidade da cultura.
 - (B) iniciar ceftriaxona associada à vancomicina, sem necessidade de cobertura adicional.
 - (C) iniciar ceftriaxona, vancomicina e ampicilina, associando dexametasona antes ou concomitantemente à primeira dose de antibiótico.
 - (D) iniciar meropenem em monoterapia após confirmação microbiológica do agente no líquido.
 - (E) iniciar aciclovir isoladamente e reavaliar após resultado da PCR do líquido, devido à alteração do nível de consciência.
23. Paciente do sexo feminino de 74 anos é levada à consulta pela filha devido a esquecimentos progressivos há aproximadamente dois anos. Inicialmente repetia perguntas e esquecia compromissos. Nos últimos seis meses passou a necessitar de auxílio para administrar finanças e organizar seus medicamentos, embora permaneça independente para alimentação, banho e vestuário. Não apresenta flutuação importante do nível de consciência, alucinações ou alterações motoras. O exame neurológico não demonstra déficits focais. Escala de depressão geriátrica não sugere episódio depressivo maior.
- A abordagem inicial deve ser:
- (A) diagnosticar doença de Alzheimer exclusivamente pela história clínica e iniciar tratamento, dispensando investigação complementar.
 - (B) solicitar avaliação cognitiva objetiva, avaliação funcional, exames laboratoriais para causas potencialmente modificáveis e neuroimagem estrutural.
 - (C) solicitar PET cerebral com marcador de amiloide como exame inicial obrigatório para diferenciar envelhecimento normal de demência.
 - (D) solicitar eletroencefalograma, pois constitui o principal exame para determinar a etiologia das síndromes demenciais.
 - (E) considerar comprometimento cognitivo leve, pois a paciente mantém independência para as atividades básicas da vida diária.
24. Sobre a organização da atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde e sua articulação com a Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) O cuidado domiciliar deve estar integrado à Rede de Atenção à Saúde, com definição de responsabilidades entre equipes, continuidade assistencial e articulação com a Atenção Primária e demais pontos da rede.
 - (B) O Programa Melhor em Casa destina-se exclusivamente a pacientes em cuidados paliativos que não apresentam mais indicação de tratamento modificador da doença.
 - (C) A atenção domiciliar substitui integralmente a Atenção Primária durante o período em que o paciente permanece acompanhado por uma equipe do Serviço de Atenção Domiciliar.
 - (D) Pacientes com necessidade de reabilitação não são elegíveis para serviços de atenção domiciliar e devem obrigatoriamente receber essa assistência em unidades ambulatoriais.
 - (E) A indicação de atenção domiciliar depende exclusivamente do diagnóstico médico, não sendo necessária avaliação das necessidades funcionais, sociais ou da capacidade de cuidado no domicílio.

25. Paciente de 61 anos, sexo masculino, portador de diabetes mellitus tipo 2 há 12 anos, hipertensão arterial e obesidade grau 2 comparece para seguimento. Utiliza metformina 2.000 mg/dia e losartana potássica 100 mg/dia. Apresenta exames complementares: hemoglobina glicada: 7,1%; TFG_e: 48 mL/min/1,73 m²; relação albumina/creatinina urinária: 420 mg/g. Não apresenta sinais de hipovolemia ou infecção urinária.

Considerando a redução do risco renal e cardiovascular, a estratégia farmacológica é

- (A) iniciar sulfonilureia, independentemente da hemoglobina glicada, pela capacidade de reduzir progressão da nefropatia.
- (B) substituir losartana por associação de inibidor da ECA com bloqueador do receptor da angiotensina para potencializar a redução da albuminúria.
- (C) suspender metformina imediatamente porque TFG_e inferior a 60 mL/min/1,73 m² constitui contraindicação absoluta.
- (D) iniciar insulina basal obrigatoriamente, porque albuminúria acima de 300 mg/g caracteriza falência terapêutica dos agentes não insulínicos.
- (E) iniciar inibidor de SGLT2 com benefício cardiorrenal demonstrado, independentemente da necessidade adicional de redução da hemoglobina glicada.

26. Paciente, sexo feminino, 29 anos, com asma desde a adolescência, procura emergência por dispneia e sibilância progressivas há 24 horas após quadro viral. Utilizou repetidamente broncodilatador de resgate sem melhora. Apresenta frequência respiratória de 32 irpm, frequência cardíaca de 124 bpm, SatO₂ de 89% em ar ambiente e fala entrecortada. Na ausculta pulmonar revela sibilos difusos e redução do murmúrio vesicular

A abordagem inicial é

- (A) administrar oxigênio, broncodilatador beta-2 agonista de curta ação repetidamente, associar ipratrópio e iniciar corticosteroide sistêmico.
- (B) iniciar antibiótico intravenoso e corticosteroide inalatório, reservando broncodilatador para ausência de resposta.
- (C) administrar sedativo para reduzir ansiedade e trabalho respiratório antes da broncodilação.
- (D) iniciar aminofilina intravenosa como primeira escolha por apresentar maior efeito broncodilatador que os beta-2 agonistas.
- (E) realizar intubação orotraqueal imediatamente com base exclusivamente no pico de fluxo inferior a 50%.

27. Paciente de 57 anos, sexo masculino, sem doença cardiovascular conhecida, apresenta medidas repetidas de pressão arterial no consultório entre 158 × 96 e 162 × 98 mmHg. MAPA confirma hipertensão sustentada. Apresenta obesidade grau 1, LDL-colesterol de 162 mg/dL e função renal normal. Após orientação sobre mudanças do estilo de vida, decide-se iniciar tratamento farmacológico.

Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2025, a estratégia é

- (A) utilizar betabloqueador em monoterapia como primeira escolha em todo paciente com hipertensão.
- (B) utilizar inicialmente apenas medidas não farmacológicas durante pelo menos 12 meses.
- (C) iniciar preferencialmente combinação de fármacos anti-hipertensivos de classes complementares, podendo ser utilizada associação em comprimido único.
- (D) iniciar clonidina, por apresentar maior capacidade de prevenção de eventos cardiovasculares que bloqueadores do sistema renina-angiotensina.
- (E) utilizar associação entre inibidor da ECA e bloqueador do receptor de angiotensina como estratégia preferencial.

28. A notificação compulsória constitui instrumento essencial da vigilância epidemiológica e permite a adoção oportuna de medidas de prevenção e controle de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

Considerando a regulamentação nacional vigente em 2026, assinale a alternativa correta.

- (A) A notificação compulsória deve ser realizada somente após confirmação laboratorial do diagnóstico, para evitar registros de casos posteriormente descartados.
- (B) A obrigação de notificar restringe-se aos profissionais médicos que realizam o diagnóstico, não se aplicando aos demais profissionais de saúde.
- (C) A notificação compulsória imediata deve ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravamento ou evento definido como de notificação imediata.
- (D) Os serviços privados de saúde devem comunicar os casos ao serviço público apenas quando houver solicitação expressa da vigilância epidemiológica municipal.
- (E) A notificação compulsória substitui a investigação epidemiológica, pois o envio da ficha contendo os dados clínicos encerra a responsabilidade assistencial do serviço notificante.

29. Paciente de 58 anos, portador de cirrose hepática relacionada ao álcool é internado por aumento progressivo do volume abdominal, febre e piora do estado geral. Apresenta ascite volumosa e dor abdominal difusa. Paracentese diagnóstica mostra 680 células polimorfonucleares/mm³ no líquido ascítico. Creatinina: 1,6 mg/dL. Não há evidência clínica ou radiológica de perfuração intestinal.

A conduta deve ser:

- (A) aguardar o resultado da cultura do líquido ascítico antes de iniciar antibiótico.
- (B) considerar peritonite bacteriana espontânea e iniciar antibioticoterapia apropriada, avaliando também indicação de albumina intravenosa.
- (C) considerar o diagnóstico somente se a cultura demonstrar crescimento de bactéria gram-negativa.
- (D) indicar laparotomia exploradora devido à presença de mais de 250 polimorfonucleares/mm³.
- (E) aumentar a dose dos diuréticos como medida inicial, pois a principal causa dos sintomas é a ascite.

30. Em relação à incorporação e utilização racional de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma tecnologia que demonstre superioridade estatística em um ensaio clínico deve ser incorporada independentemente de segurança, impacto orçamentário ou custo efetividade.
- (B) A avaliação econômica substitui a avaliação da eficácia clínica, pois tecnologias mais baratas devem ser priorizadas ainda que apresentem menor benefício terapêutico.
- (C) A análise de custo efetividade compara custos e consequências de alternativas terapêuticas e constitui um dos elementos que podem subsidiar decisões de incorporação, associado à eficácia, efetividade, segurança e outros aspectos relevantes.
- (D) O custo de aquisição do medicamento é suficiente para determinar qual estratégia apresenta menor custo para o sistema, não sendo necessário contabilizar internações, monitorização, eventos adversos ou outros recursos utilizados.
- (E) A existência de um limiar de custo efetividade determina automaticamente a incorporação ou rejeição de uma tecnologia no SUS.

31. Paciente de 76 anos com câncer de pulmão metastático apresenta progressão da doença apesar das linhas terapêuticas disponíveis. Permanece lúcido e com capacidade para tomada de decisões. Apresenta dispneia aos pequenos esforços, dor controlada parcialmente com opioide e perda progressiva da capacidade funcional. Durante visita domiciliar, afirma que deseja permanecer em casa sempre que possível e evitar procedimentos invasivos caso ocorra progressão irreversível da doença. A filha solicita que a equipe não converse com ele sobre prognóstico por receio de aumentar seu sofrimento.

Considerando os princípios dos cuidados paliativos na Atenção Primária, a conduta correta nesse caso seria

- (A) respeitar a solicitação familiar e evitar discutir prognóstico ou preferências terapêuticas com o paciente.
- (B) suspender todos os tratamentos modificadores da doença assim que cuidados paliativos forem iniciados.
- (C) recomendar internação hospitalar permanente, pois cuidados paliativos não devem ser coordenados pela atenção primária.
- (D) explorar os valores e preferências do paciente, realizar planejamento antecipado de cuidados, otimizar o controle de sintomas e articular o cuidado domiciliar com a rede assistencial.
- (E) discutir decisões antecipadas apenas quando o paciente perder capacidade decisória, para evitar ansiedade antecipatória.

32. Paciente do sexo masculino, de 68 anos, procura atendimento por fadiga progressiva. Nos exames complementares trazidos apresenta: hemoglobina de 9,8 g/dL, VCM de 72 fL, HCM reduzida e RDW aumentado. Ferritina sérica é de 9 ng/mL e saturação de transferrina de 8%. Nega hematemese, melena ou hematúria. Não apresenta dieta restritiva e não realizou colonoscopia anteriormente.

A conduta no momento é

- (A) diagnosticar anemia de doença crônica e acompanhar, pois a ferritina pode reduzir com o envelhecimento.
- (B) iniciar ferro e considerar encerrada a investigação caso a hemoglobina normalize.
- (C) confirmar deficiência de ferro, iniciar reposição e investigar fonte de perda, particularmente no trato gastrointestinal.
- (D) realizar eletroforese de hemoglobina como primeira investigação, pois microcitose em adulto é causada predominantemente por talassemia.
- (E) indicar transfusão de concentrado de hemácias independentemente dos sintomas devido à hemoglobina inferior a 10 g/dL.

33. Paciente, sexo feminino, 45 anos, procura a unidade básica de saúde por tristeza persistente, perda de interesse nas atividades habituais, insônia terminal, fadiga, dificuldade de concentração e sentimento de inutilidade há aproximadamente dois meses. Os sintomas comprometem seu desempenho profissional e familiar. Nega períodos prévios de humor anormalmente elevado, redução da necessidade de sono ou comportamento impulsivo. Não utiliza álcool ou outras substâncias. Exames clínicos recentes não identificaram alterações relevantes. Durante a consulta nega pensamentos de morte ou intenção de se ferir e apresenta adequada rede de apoio familiar.

A abordagem terapêutica adequada seria

- (A) orientar exclusivamente atividade física e reavaliar em seis meses, pois antidepressivos devem ser reservados para pacientes com risco imediato.
- (B) iniciar benzodiazepínico como monoterapia contínua, por apresentar início de ação mais rápido que os antidepressivos.
- (C) iniciar estabilizador do humor antes de qualquer antidepressivo, pois todo episódio depressivo deve ser considerado manifestação potencial de transtorno bipolar.
- (D) encaminhar obrigatoriamente para internação psiquiátrica devido ao comprometimento funcional.
- (E) instituir tratamento para depressão, incluindo intervenção psicoterápica e considerar antidepressivo, com acompanhamento longitudinal na atenção primária

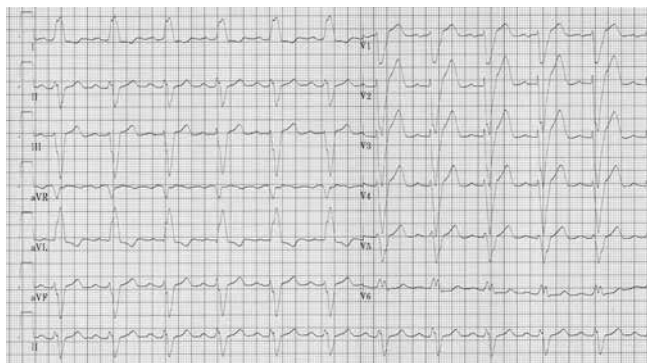
34. Paciente de 39 anos, sexo masculino, apresenta episódios recorrentes de dor, edema e drenagem purulenta na região perianal há aproximadamente 18 meses. Foi submetido à drenagem de abscesso perianal há um ano, evoluindo posteriormente com saída intermitente de secreção por pequeno orifício localizado lateralmente à margem anal. Nega diarreia crônica, perda ponderal ou manifestações extraintestinais.

Ao exame proctológico, identifica-se orifício fistuloso externo a aproximadamente 4 cm da margem anal. A ressonância magnética da pelve demonstra trajeto fistuloso originado em cripta anal, atravessando os esfíncteres interno e externo e alcançando a fossa isquioanal, comprometendo aproximadamente 50% da espessura do esfíncter anal externo. Não há abscesso residual ou trajetos secundários. O paciente apresenta continência anal preservada.

Considerando a classificação anatômica e os princípios do tratamento da fístula anal, a estratégia adequada é

- (A) realizar fistulotomia completa do trajeto em um único tempo, pois a ausência de incontinência prévia permite secção segura do esfíncter externo.
- (B) realizar apenas nova drenagem cirúrgica, mesmo na ausência de coleção, aguardando fechamento espontâneo do trajeto fistuloso.
- (C) realizar tratamento com antibiótico sistêmico prolongado, pois a origem criptoglandular favorece resolução definitiva com tratamento antimicrobiano.
- (D) reconhecer a fístula como transesfincteriana com comprometimento significativo do aparelho esfíncteriano e optar por estratégia que preserve o esfíncter, podendo incluir seton e posterior procedimento definitivo apropriado à anatomia.
- (E) indicar obrigatoriamente proctocolectomia, pois fístulas transesfincterianas apresentam elevada associação com doença de Crohn mesmo na ausência de manifestações intestinais.

35. Paciente, sexo masculino, 58 anos, portador de miocardiopatia dilatada não isquêmica diagnosticada há três anos, apresenta, atualmente, dispneia aos pequenos esforços apesar de tratamento farmacológico otimizado. Faz uso de sacubitril, valsartana, carvedilol, espirolactona e dapagliflozina nas maiores doses toleradas. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 106 × 68 mmHg, frequência cardíaca de 64 bpm, discreta turgência jugular, sem edema periférico importante. Exames complementares com ecocardiograma mostra ventrículo esquerdo dilatado, fração de ejeção de 28% e insuficiência mitral funcional discreta. O eletrocardiograma está demonstrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

Considerando a estratégia com maior potencial de melhora dos sintomas e do prognóstico, a conduta adequada é

- (A) associar ivabradina, apesar da frequência cardíaca de 64 bpm, visando aumentar o tempo de enchimento ventricular.
- (B) indicar terapia de ressincronização cardíaca, considerando a fração de ejeção reduzida, persistência dos sintomas, ritmo sinusal, bloqueio de ramo esquerdo e QRS alargado.
- (C) substituir carvedilol por verapamil para melhorar o relaxamento ventricular e reduzir o consumo miocárdico de oxigênio.
- (D) suspender sacubitril, valsartana e iniciar associação de inibidor da ECA com bloqueador do receptor de angiotensina, buscando bloqueio mais completo do sistema renina angiotensina.
- (E) indicar correção percutânea imediata da insuficiência mitral, pois qualquer grau de regurgitação mitral funcional em paciente com fração de ejeção inferior a 30% constitui indicação de intervenção.

36. Em relação às características epidemiológicas, à transmissão e às medidas de vigilância e controle do sarampo, assinale a alternativa correta.

- (A) A confirmação laboratorial deve preceder a notificação do caso suspeito, pois a elevada frequência de outras doenças exantemáticas reduz a especificidade da definição clínica.
- (B) A transmissão ocorre predominantemente por contato direto com secreções respiratórias, sendo pouco relevante a transmissão por aerossóis em ambientes fechados.
- (C) A ocorrência de exantema maculopapular associado à febre somente caracteriza caso suspeito quando houver comprovação de contato epidemiológico com caso confirmado.
- (D) A vacinação de bloqueio dos contatos suscetíveis deve aguardar a confirmação laboratorial do caso índice, evitando vacinação desnecessária durante a investigação epidemiológica.
- (E) A elevada transmissibilidade, a possibilidade de transmissão antes do aparecimento do exantema e a ocorrência de casos importados justificam notificação e investigação imediatas dos casos suspeitos e adoção oportuna das medidas de controle.

37. Em relação ao raciocínio clínico para reconhecimento de doenças raras em pacientes atendidos inicialmente por manifestações aparentemente comuns, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de manifestações em múltiplos sistemas aumenta a probabilidade de diagnósticos independentes e, pelo princípio da parcimônia, deve-se evitar buscar uma etiologia unificadora.
- (B) Uma doença rara deve ser considerada apenas após exclusão sistemática de todas as doenças prevalentes, pois a probabilidade pré teste determinada pela prevalência sempre se sobrepõe à especificidade dos achados individuais.
- (C) História familiar negativa reduz substancialmente a probabilidade de doença genética, especialmente em condições de início na vida adulta, permitindo interromper a investigação genética na maioria dos casos.
- (D) Achados incomuns, precoces, desproporcionais ou aparentemente não relacionados podem atuar como sinais de alerta e, quando apresentam elevada especificidade ou formam um padrão fenotípico coerente, modificar de maneira relevante a probabilidade pré teste de uma condição rara.
- (E) Na presença de múltiplas comorbidades, a utilização de painéis genéticos amplos como primeira etapa diagnóstica é preferível à caracterização fenotípica, pois reduz o risco de viés clínico e elimina variantes de significado incerto.

38. Considerando os conceitos contemporâneos de obesidade, adiposidade e estratificação do risco relacionado ao excesso de tecido adiposo, assinale a alternativa correta.

- (A) O índice de massa corporal possui elevada capacidade de distinguir massa adiposa de massa magra e distribuição visceral de gordura, razão pela qual permanece suficiente, isoladamente, para determinar o risco individual relacionado à obesidade.
- (B) Indivíduos com o mesmo índice de massa corporal apresentam risco cardiometabólico aproximadamente equivalente, desde que não possuam diabetes ou doença cardiovascular previamente diagnosticada.
- (C) A presença de complicações metabólicas ou mecânicas relacionadas à adiposidade pode modificar a relevância clínica do excesso de peso e a intensidade do tratamento, mesmo entre indivíduos pertencentes à mesma categoria de índice de massa corporal.
- (D) A redução de pelo menos 20% do peso corporal constitui o limiar necessário para considerar o tratamento clinicamente eficaz, pois perdas inferiores não promovem melhora relevante das complicações associadas à obesidade.
- (E) A circunferência abdominal deve substituir o índice de massa corporal no diagnóstico da obesidade, pois apresenta capacidade suficiente para quantificar diretamente o tecido adiposo visceral e determinar, isoladamente, a necessidade de farmacoterapia.

39. Um médico recém-contratado pela rede municipal de Guararema participa de reunião de planejamento na qual se discute o alinhamento das ações assistenciais às diretrizes do sistema local de saúde. Durante os trabalhos, é destacado que a elaboração e a execução dos programas de saúde devem observar a legislação municipal e garantir a participação comunitária na gestão do SUS. À luz da legislação municipal, assinale a alternativa que identifica corretamente o órgão responsável pelo controle social da política de saúde no âmbito municipal.

- (A) Fundo Municipal de Saúde, que, embora tenha natureza financeira, exerce funções deliberativas sobre a política de saúde quando convocado pelo prefeito municipal para tal finalidade.
- (B) Conselho Municipal de Saúde, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, com composição paritária e competência para fiscalizar a aplicação dos recursos.
- (C) Conferência Municipal de Saúde, que se reúne ordinariamente a cada dois anos e, entre uma edição e outra, mantém uma comissão permanente com poderes deliberativos para acompanhar a execução do plano municipal de saúde.
- (D) Secretaria Municipal de Saúde, que, por meio de sua estrutura administrativa, incorpora representantes da sociedade civil em suas câmaras técnicas, as quais detêm poder deliberativo sobre a alocação de recursos.
- (E) Câmara Técnica de Saúde, órgão de assessoramento ao gestor municipal, composta por representantes da sociedade civil e profissionais de saúde, com atribuições deliberativas sobre diretrizes assistenciais e alocação de recursos.

40. Em uma unidade de saúde de Guararema, um médico propõe a implantação de um programa de prevenção e acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, com consultas em horário estendido e atividades educativas em grupo. A proposta está devidamente alinhada às diretrizes do Plano Municipal de Saúde e está contemplada no planejamento anual da unidade, com previsão de utilização de recursos do Fundo Municipal de Saúde para seu custeio. De acordo com a Lei Municipal nº 2.137/2002, assinale a alternativa correta.

- (A) Os recursos do Fundo destinam-se prioritariamente ao custeio da assistência ambulatorial e hospitalar, sendo admitida sua aplicação em prevenção apenas quando houver dotação orçamentária específica.
- (B) A aplicação de recursos do Fundo em novos programas de saúde depende de autorização específica da Câmara Municipal, ainda que estejam previstos no planejamento municipal.
- (C) Os recursos do Fundo podem ser aplicados no financiamento de ações e serviços de saúde, em consonância com as diretrizes e o planejamento da política municipal de saúde.
- (D) Os recursos do Fundo destinam-se ao custeio da assistência médica e à aquisição de medicamentos, não abrangendo ações educativas e de promoção da saúde.
- (E) A aplicação de recursos do Fundo em ações de prevenção depende de autorização específica do Conselho Municipal de Saúde e de contrapartida financeira de outras fontes.

RASCUNHO

