

ABAEM
ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE APOIO À EDUCAÇÃO MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de
Residência Médica - Bahia
2026



► **PROVA PARA ACESSO DIRETO**

Prova: 23/11/2025

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2026

SOBRE A PROVA

➤ Este Caderno de Prova contém 25 Situações-Problema com três questões cada, totalizando 75 questões. A primeira parte é composta por 45 questões objetivas de múltipla escolha com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D. A segunda parte é composta por 30 questões objetivas de resposta curta.

➤ O tempo total para realização desta Prova é de quatro horas, sendo de uma hora e meia o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. Durante a realização da prova, o candidato poderá sair da sala apenas uma vez. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida nos quinze minutos finais do horário de encerramento das provas.

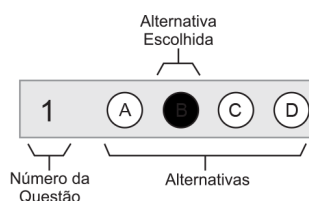
INSTRUÇÕES

➤ Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.

➤ Para responder corretamente a Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.

➤ Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul** ou **preta**, fabricada em material transparente.

➤ As respostas das questões objetivas de múltipla escolha deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.

➤ As questões objetivas de resposta curta deverão ser respondidas de forma objetiva, com letra legível, restringindo-se ao que foi solicitado, na Folha de Respostas própria, **respeitando a sequência numérica em que estão apresentadas** e o espaço reservado para cada uma. **Será atribuída pontuação zero à questão escrita a lápis, no todo ou em parte**; escrita em forma de esquema, diagrama ou desenho; **e/ou respondida sem obedecer a sequência da numeração**.

➤ Ao citar fármacos, utilize, exclusivamente, os nomes genéricos (drogas) para que sejam considerados na correção.

➤ Assine no espaço próprio das Folhas de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha e Questões Objetivas de Resposta Curta). Folhas de Respostas com alguma identificação, ou assinadas fora do local indicado, implicará anulação da Prova e consequente eliminação do candidato do Processo Seletivo.

➤ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar as duas Folhas de Respostas: a das questões objetivas de múltipla escolha e a das questões objetivas de resposta curta, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

QUESTÕES OBJETIVAS DE MÚLTIPLA ESCOLHA

⇒ Questões de 1 a 45

Instruções →

Para responder às questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas.

ABAEM
ASSOCIAÇÃO BAIANA DE APOIO À EDUCAÇÃO MÉDICA

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 35 anos de idade, trabalhador da construção civil, procura a UBS com queixa de tosse produtiva há quatro semanas, associada à febre vespertina (não aferida), sudorese noturna e perda de 5 kg no período. Nega comorbidades, tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Relata que um colega de trabalho foi recentemente diagnosticado e tratado para tuberculose. Ao exame físico, encontra-se emagrecido, hipocorado (+/4+), com murmúrio vesicular diminuído e estertores crepitantes em ápice pulmonar direito. A radiografia de tórax, solicitada na Unidade, mostra um infiltrado com cavitação em lobo superior direito. O paciente reside com sua esposa e dois filhos, um de 4 anos e outro de 8 anos.

QUESTÃO 1

Indique a conduta prioritária para a confirmação diagnóstica do paciente:

- A) Solicitar teste tuberculínico (PPD) e aguardar o resultado em 72 horas para definir a conduta.
- B) Coletar duas amostras de escarro para baciloscopia e teste rápido molecular (TRM-TB).
- C) Realizar broncoscopia com lavado broncoalveolar cultura em meio de Lowenstein-Jensen.
- D) Iniciar imediatamente o esquema terapêutico padrão e observar a resposta clínica do paciente.

QUESTÃO 2

Indique o esquema de tratamento de primeira linha recomendado pelo Ministério da Saúde para esse paciente:

- A) Rifampicina, isoniazida e pirazinamida por 6 meses, associado a etambutol nos 2 primeiros meses.
- B) Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) por 2 meses, seguido por rifampicina e isoniazida (RI) por 4 meses.
- C) Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) por 4 meses, seguido por rifampicina e isoniazida (RI) por 2 meses.
- D) Isoniazida, pirazinamida e etambutol por 4 meses, seguido por isoniazida e rifampicina por 2 meses.

QUESTÃO 3

Identifique o principal critério para definir a cura do paciente ao término do tratamento, segundo as normas do Ministério da Saúde:

- A) Resolução completa das alterações na radiografia de tórax de controle ao final do sexto mês.
- B) Ausência de sintomas respiratórios e resolução da cavitação ao final do sexto mês.
- C) Negativação do teste tuberculínico (PPD) após a conclusão do esquema terapêutico.
- D) Apresentação de duas baciloscopias de escarro negativas no quinto e sexto meses de tratamento.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Mulher, 32 anos de idade, com história de obesidade (IMC 32 kg/m²), é admitida na enfermaria de clínica médica para investigação de edema generalizado de início há 3 semanas, progressivo, associado a ganho de peso de 8 kg. Ao exame, apresenta-se hipertensa (PA 150/95 mmHg), com edema ++/4+ em membros inferiores, edema periorbital e ascite. Exames laboratoriais revelam: creatinina 1,6 mg/dL, albumina sérica 1,8 g/dL, colesterol total 450 mg/dL, triglicerídeos 380 mg/dL. A proteinúria de 24 horas foi de 8,5 gramas. O sedimento urinário mostrou lipidúria e hematúria microscópica, sem leucocitúria significativa. As sorologias para hepatites B, C e HIV foram negativas, e o FAN foi não reagente.

QUESTÃO 4

Diante dos dados clínicos apresentados, identifique a causa primária mais provável para o quadro atual do paciente:

- A) Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF).
- B) Nefropatia por IgA (Doença de Berger).
- C) Glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP).
- D) Doença de lesões mínimas (DLM).

QUESTÃO 5

Indique a fisiopatologia envolvida na hiperlipidemia apresentada pela paciente:

- A) Redução da atividade da lipase lipoproteica, diminuindo a depuração de triglicerídeos.
- B) Absorção intestinal aumentada de colesterol devido à perda de proteínas reguladoras.
- C) Aumento da síntese hepática de lipoproteínas, estimulada pela baixa pressão oncótica.
- D) Diminuição da excreção de colesterol pela bile por disfunção hepatocelular secundária.

QUESTÃO 6

Identifique as complicações mais provavelmente associadas ao quadro clínico dessa paciente:

- A) Acidose metabólica com *ânion gap* elevado, hipertensão maligna, encefalopatia hipertensiva.
- B) Hipocalcemia sintomática, anemia hemolítica microangiopática e insuficiência cardíaca.
- C) Glomerulonefrite rapidamente progressiva, síndrome urêmica e hipercalemia grave.
- D) Trombose de veia renal, infecções por germes encapsulados e hiperlipidemia refratária.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 28 anos de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, em acompanhamento irregular, dá entrada no Pronto-Socorro com dor torácica pleurítica, de início súbito há 1 dia, associada à febre de 38,7 °C, tosse produtiva e dispneia progressiva. Uso irregular de hidroxiureia e ácido fólico. Ao exame: FR 28 irpm, FC 115 bpm, temperatura 38,5 °C, SpO₂ 88 % em ar ambiente; estertores crepitantes em base pulmonar direita e murmúrio vesicular diminuído; palidez acentuada e icterícia leve. Radiografia: novo infiltrado em lobo inferior direito. Hemograma: Hb 7,2 g/dL, Ht 21 %, leucócitos 18.500/mm³, plaquetas 320.000/mm³.

QUESTÃO 7

Identifique a fisiopatologia central envolvida no quadro atual do paciente:

- A) Vaso-oclusão pulmonar por falcização de eritrócitos, infecção bacteriana e embolia gordurosa medular.
- B) Tromboembolismo pulmonar recorrente por estado de hipercoagulabilidade crônica da anemia falciforme.
- C) Lesão pulmonar aguda mediada por citocinas inflamatórias liberadas durante a hemólise intravascular.
- D) Hipertensão pulmonar aguda por aumento súbito da resistência vascular pulmonar durante crise vaso-oclusiva.

QUESTÃO 8

Indique a conduta terapêutica inicial mais adequada para esse quadro:

- A) Hidratação volêmica vigorosa, iniciar ceftriaxone e realizar exsanguineotransfusão total.
- B) Hidratação cautelosa, ceftriaxone e azitromicina, oxigênio suplementar.
- C) Administrar corticoide sistêmico, iniciar levofloxacino e oxigênio suplementar.
- D) Hidratação cautelosa, iniciar heparina não fracionada para anticoagulação plena.

QUESTÃO 9

Identifique as medidas mais indicadas para prevenir novos episódios, semelhantes ao atual, após a alta hospitalar:

- A) Uso regular da hidroxiureia, profilaxia com penicilina benzatina e vacinação contra germes encapsulados.
- B) Esplenectomia por cirurgia eletiva, profilaxia com amoxicilina oral e vacinação contra germes encapsulados.
- C) Anticoagulação com varfarina, transfusões para manter Hb acima de 10 g/dL e profilaxia com amoxicilina.
- D) Transfusões mensais para Hb acima de 10 g/dL, esplenectomia eletiva e profilaxia com penicilina benzatina.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, vítima de espancamento, é levado ao Pronto-Socorro cerca de 2 horas após o evento. Encontra-se pálido, sudorético, taquicárdico, FC 128 bpm, e com PA 90/58 mmHg, apresentando múltiplos hematomas em tórax e abdome, além de dor difusa. Está confuso, com tempo de enchimento capilar prolongado (4 segundos) e extremidades frias. Gasometria inicial revela pH 7,28, lactato 4,8 mmol/L, glicemia 178 mg/dL e potássio sérico de 3,2 mEq/L. Apresenta ainda temperatura de 35,6 °C e débito urinário reduzido (12 mL/h). Após reposição volêmica inicial com cristaloides e controle hemostático das lesões superficiais, o paciente evolui com melhora parcial dos sinais vitais: PA 110/70 mmHg, FC 104 bpm, extremidades mais aquecidas e diurese crescente para 0,7 mL/kg/h ao final de 4 horas. O lactato cai para 2,6 mmol/L e a temperatura se normaliza.

QUESTÃO 10

Indique o principal hormônio que promove a hiperglicemia durante a fase aguda do trauma:

- A) Insulina.
- B) Cortisol.
- C) Glucagon.
- D) Aldosterona.

QUESTÃO 11

Indique a alternativa que descreve corretamente as modificações da fase de catabolismo agudo do trauma:

- A) Mobilização de substratos energéticos e balanço nitrogenado negativo.
- B) Predomínio de síntese proteica e armazenamento de energia.
- C) Aumento da secreção de insulina e diminuição do consumo de oxigênio.
- D) Retenção de glicose e formação de corpos cetônicos.

QUESTÃO 12

Indique o hormônio que tem como principal efeito aumentar a reabsorção de sódio e água nos rins, contribuindo para a manutenção do volume intravascular durante o trauma:

- A) Hormônio anti-diurético (ADH).
- B) Cortisol.
- C) Renina.
- D) Aldosterona.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* tipo 2 e DPOC leve, é avaliado ambulatorialmente para colectomia direita eletiva por adenocarcinoma de cólon. Nega dor torácica, mas refere dispneia aos grandes esforços (classe funcional II). Faz uso de losartana, metformina e tiotrópio. Não há história de doença coronariana prévia. ECG de repouso mostra extrassístoles supraventriculares isoladas.

Com base no caso clínico e nos princípios de avaliação pré-operatória,

QUESTÃO 13

Indique a conduta mais adequada em relação à avaliação cardiovascular pré-operatória para esse paciente:

- A) Realizar teste não invasivo (teste ergométrico ou cintilografia) se o resultado alterar a conduta cirúrgica e a capacidade funcional for < 4 METs.
- B) Solicitar ecocardiograma transtorácico e teste ergométrico como recomendado para pacientes com mais de 65 anos.
- C) Iniciar betabloqueador 10 dias antes da cirurgia para controle da hipertensão e da frequência cardíaca.
- D) Cancelar o procedimento até avaliação cardiológica, independentemente da gravidade.

QUESTÃO 14

Indique a conduta mais adequada para o controle glicêmico no perioperatório:

- A) Suspender metformina 24 horas antes da cirurgia e reiniciar imediatamente após o término do procedimento.
- B) Manter metformina até o dia da cirurgia e ajustar a dose de insulina conforme necessidade intraoperatória.
- C) Suspender metformina uma semana antes da cirurgia devido ao risco de hipoglicemia.
- D) Suspender metformina no dia anterior à cirurgia e utilizar esquema de insulina regular em bomba ou em correção conforme glicemia capilar.

QUESTÃO 15

Indique a melhor conduta em relação à avaliação pulmonar pré-operatória para este paciente:

- A) Adiar a cirurgia e iniciar corticoide sistêmico profilático se o paciente for portador de DPOC.
- B) Solicitar espirometria apenas se o resultado influenciar o planejamento anestésico ou cirúrgico.
- C) Suspender o broncodilatador tiotrópio uma semana antes da cirurgia para evitar interação medicamentosa.
- D) Realizar radiografia de tórax e espirometria de rotina, pois o paciente tem mais de 60 anos.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Paciente, sexo masculino, 63 anos de idade, procura o ambulatório com queixa de empachamento pós-prandial, perda ponderal de 10,0 kg nos últimos 4 meses e vômitos ocasionais. Nega comorbidades prévias. Ao exame físico, regular estado geral, descorado +2/+4, emagrecido; ausculta respiratória e cardíaca sem alterações; abdome plano, flácido, dor leve à palpação profunda do epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal, massas não palpáveis. Foi realizado endoscopia digestiva alta que mostrou lesão ulcerada no antro gástrico, medindo 4,0 cm; feito biópsia que confirmou adenocarcinoma gástrico intestinal de Lauren. Realizado tomografia computadorizada de abdome e pelve que evidenciou espessamento parietal antral, linfonodos perigástricos aumentados e ausência de metástases à distância.

QUESTÃO 16

Com base no caso, identifique a alternativa correta em relação à epidemiologia e fatores de risco para o câncer gástrico:

- A) O tipo difuso de Lauren está mais relacionado à infecção por *Helicobacter pylori* do que o tipo intestinal.
- B) A gastrectomia prévia e a gastrite atrófica autoimune aumentam o risco de adenocarcinoma gástrico.
- C) O consumo de frutas e vegetais frescos é fator predisponente para câncer gástrico distal.
- D) O câncer gástrico proximal tem maior associação com dieta rica em sal e nitratos do que o distal.

QUESTÃO 17

Indique a conduta mais correta para o tratamento cirúrgico do câncer gástrico distal localizado:

- A) Gastrectomia subtotal com margem distal de 3 cm, independentemente do tipo histológico.
- B) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2, sem necessidade de ressecção do omento.
- C) Gastrectomia total com linfadenectomia D3 e esofagojejunostomia em Y de Roux para todos os tumores antrais.
- D) Gastrectomia subtotal com margem proximal ≥ 5 cm e linfadenectomia D2, preservando o baço se não houver invasão.

QUESTÃO 18

Indique a alternativa correta em relação à avaliação pré-operatória e ao estadiamento desse paciente:

- A) A endoscopia digestiva alta com biópsia é suficiente para definir o estadiamento clínico inicial.
- B) O PET-CT substitui a tomografia de abdome no estadiamento inicial de rotina.
- C) A ultrassonografia endoscópica é útil para determinar profundidade da invasão (T) e linfonodos regionais (N).
- D) O estadiamento laparoscópico não tem papel na avaliação pré-operatória de tumores gástricos

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Mulher, 46 anos de idade, G3P3 (três partos vaginais), procura ambulatório por sangramento uterino anormal há 12 meses. Tinha ciclos menstruais regulares anteriormente, mas vem com períodos menstruais mais frequentes este ano, com fluxo intenso nos últimos 6 ciclos (coágulos e troca de absorvente a cada 1–2 horas nos piores dias). Relata fadiga progressiva, palpitações e dois episódios de lipotimia nas últimas 2 semanas. Nega uso de ACO. Antecedentes: HAS controlada (losartana), IMC 32 Kg/m². Exame físico: pálida (++/4), PA 130/85 mmHg, FC 88 bpm; tireoide sem alterações. Abdome flácido, indolor, Exame ginecológico: colo sem lesões, útero discretamente aumentado à palpação bimanual, sem dor anexial. Laboratório: Hb 9,8 g/dL, Ht 30%, VCM 74 fL, ferritina 8 ng/mL, TSH 2,1 mUI/L, beta-hCG negativo. USG transvaginal (fase proliferativa tardia): endométrio difusamente espessado (14 mm); miométrio heterogêneo discreto; anexos sem alterações. Paciente refere desejo de manter útero e evitar internações.

QUESTÃO 19

Indique a conduta inicial mais adequada para essa paciente:

- A) Histeroscopia diagnóstica com biópsia dirigida.
- B) Curetagem uterina diagnóstica.
- C) Progestagênio oral empírico.
- D) Apenas acompanhamento clínico.

QUESTÃO 20

Com base no caso apresentado e no conhecimento sobre fatores de risco para hiperplasia/carcinoma endometrial, identifique o principal fator de risco:

- A) História familiar de câncer de mama.
- B) Uso de losartana.
- C) Obesidade.
- D) Menarca tardia.

QUESTÃO 21

Indique a medida terapêutica adjuvante que pode ser iniciada concomitantemente à investigação diagnóstica desse caso:

- A) Inserção de DIU medicado com levonorgestrel.
- B) Administração empírica de GnRH agonista por 6 meses.
- C) Terapia estrogênica isolada contínua.
- D) Suplementação de ferro.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Mulher, 32 anos de idade, G3P0A3. Três perdas gestacionais consecutivas com <12 semanas: 8, 9 e 10 semanas (todas com embrião e BCF prévio, seguidas de sangramento). Nega infecções nas gestações; nega consumo de álcool ou tabagismo. Sem antecedente de trombose, IMC 24 kg/m². Dados da investigação já feita: histerossalpingografia e histeroscopia diagnóstica normais; ultrassom 3D sem malformações. Cariótipo parental: 46, XX/46, XY. TSH 1,5 mUI/L; prolactina normal; trombofilias hereditárias ausentes. Anticorpos antifosfolípidos: anticardiolipina IgG elevada em duas coletas com 14 semanas de intervalo; anticoagulante lúpico negativo; anti-β2GP1 limítrofe.

QUESTÃO 22

Diante do quadro clínico, identifique o diagnóstico mais provável:

- A) Insuficiência lútea.
- B) Síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF).
- C) Malformação uterina.
- D) Infecção crônica uterina.

QUESTÃO 23

Indique a conduta recomendada na próxima gestação, segundo protocolos nacionais e internacionais:

- A) AAS em baixa dose e heparina de baixo peso molecular profilática.
- B) Apenas AAS.
- C) Prednisona e AAS.
- D) Progesterona vaginal isolada.

QUESTÃO 24

Indique outra complicação obstétrica associada ao diagnóstico do caso, além de abortos recorrentes:

- A) Acretismo placentário.
- B) Diabetes gestacional.
- C) Pré-eclâmpsia grave e/ou parto prematuro < 34 semanas.
- D) Gestação ectópica.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Mulher, 28 anos de idade, G2P1, 26 semanas de gestação, sem comorbidades prévias. História familiar de *diabetes mellitus* tipo 2 (pai). Ganho ponderal de 10 kg até o momento. Teste oral de tolerância à glicose (TOTG) 75 g: jejum 94 mg/dL; 1 h: 185 mg/dL; 2 h: 161 mg/dL. Relata alimentação rica em carboidratos simples e rotina sedentária por trabalho administrativo. Ultrassonografia obstétrica às 26 semanas: feto único, crescimento adequado (p60), líquido amniótico normal, doppler normal. Sem cetonúria. Não usa medicamentos. Solicita plano alimentar estruturado.

QUESTÃO 25

Segundo as Diretrizes Nacionais da FEBRASGO, os dados clínicos e laboratoriais apresentados por essa paciente são compatíveis com:

- A) Gestação normal.
- B) *Diabetes mellitus* gestacional.
- C) Pré-diabetes.
- D) Diabetes prévio (*diabetes mellitus* tipo 2).

QUESTÃO 26

Indique a primeira medida terapêutica recomendada para essa gestante:

- A) Iniciar insulina NPH à noite.
- B) Iniciar metformina oral
- C) Modificar a dieta e indicar atividade física.
- D) Prescrever glibenclamida oral.

QUESTÃO 27

Indique os níveis glicêmicos desejáveis como metas, no acompanhamento dessa paciente:

- A) Glicemias de Jejum < 110 mg/dL
- B) Glicemias de Jejum entre 65 - 95 mg/dL
- C) Glicemias Pós-prandiais (2h) < 160 mg/dL
- D) Glicemias de Jejum < 100 mg/dL e Pós-prandiais (2h) < 180 mg/dL

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Menino, 12 anos de idade, vai à consulta pediátrica acompanhado dos pais e apresenta a seguinte queixa: “Meus amigos já cresceram e eu não”. A história mostra uma criança saudável, sem antecedentes de doenças crônicas. O pai refere ter sido o menor da turma e que “cresceu só no último ano do colégio”. Exame físico: altura no percentil 3, velocidade de crescimento de 4 cm/ano, Tanner I. Idade óssea atrasada em 2 anos. Sem distormorfismos.

QUESTÃO 28

Indique a hipótese diagnóstica a ser considerada, prioritariamente, para esse caso:

- A) Síndrome genética.
- B) Deficiência de GH.
- C) Baixa estatura familiar.
- D) Atraso constitucional do crescimento e da puberdade.

QUESTÃO 29

Analise a evolução natural dessa condição e identifique a alternativa correta:

- A) O crescimento acelera tardiamente, com estatura final normal.
- B) O crescimento geralmente permanece comprometido na vida adulta.
- C) A estatura final é sempre menor que o percentil 3.
- D) Há risco elevado de obesidade e dislipidemia.

QUESTÃO 30

Sobre as causas de baixa estatura em crianças, é correto afirmar:

- A) A baixa estatura idiopática é uma condição rara no desenvolvimento infantil.
- B) A maioria dos casos de baixa estatura apresentará uma causa genética identificável.
- C) Cerca de 5% das crianças com baixa estatura têm uma condição patológica definida.
- D) A deficiência de GH está presente entre 20 e 30% das crianças com baixa estatura.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Menina, 3 anos de idade, é levada ao Pronto Atendimento com história de manchas avermelhadas e pruriginosas pelo corpo, iniciadas 30 minutos após o almoço. A mãe relata que a criança comeu ovo mexido e camarão pela primeira vez. Ao exame físico, observam-se pápulas eritematosas e edematosas em tronco e membros, prurido intenso, sem sinais respiratórios ou hipotensão.

QUESTÃO 31

Com base nos dados clínicos, indique o mecanismo fisiopatológico predominante, responsável pelo quadro descrito:

- A) Liberação de histamina mediada por IgE após ativação de mastócitos.
- B) Liberação de bradicinina em resposta a estímulo farmacológico.
- C) Formação de imunocomplexos e ativação do complemento.
- D) Reação tardia mediada por linfócitos T CD8+.

QUESTÃO 32

Indique a conduta inicial mais apropriada para esse caso:

- A) Evitar o alimento suspeito por 24 horas e observar a evolução.
- B) Iniciar de imediato o uso de anti-histamínico de segunda geração.
- C) Administrar corticosteroide sistêmico.
- D) Fazer uso de antibiótico profilático.

QUESTÃO 33

Sobre a epidemiologia dessa condição na infância, é correto afirmar:

- A) É mais comum em adolescentes e raramente relacionada a alimentos.
- B) Tem curso superior a seis semanas, sendo frequentemente autoimune.
- C) Afeta igualmente meninos e meninas e é sempre idiopática.
- D) É uma manifestação comum de reações alérgicas alimentares e virais.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Menina, 9 meses de idade, é levada à consulta de puericultura na UBS. A mãe, primigesta, relata que a criança está em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, quando iniciou a introdução alimentar, mas “come muito pouco”, inclusive o leite materno. Informa que a criança ainda não senta sem apoio, não balbucia “mama” ou “papa” e mostra-se pouco ativa. A caderneta da criança informa que o peso ao nascer foi de 3 200 g e o comprimento de 52 cm. O peso atual é de 6 100 g e o comprimento de 65 cm. Ao exame físico, a lactente está apática, hipocorada (++/4+), com cabelos finos e quebradiços, e apresenta palidez palmar. O tecido subcutâneo é escasso e a musculatura é hipotrófica.

QUESTÃO 34

Diante dos dados clínicos, indique a classificação nutricional mais adequada para essa lactente, segundo a OMS:

- A) Baixo peso, mas estatura adequada.
- B) Peso adequado para a idade, mas baixa estatura.
- C) Baixo peso para a idade e baixa estatura para a idade.
- D) Eutrófica com desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade.

QUESTÃO 35

Indique a mais provável razão para os dados descritos nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor dessa criança:

- A) Falta de estímulo ambiental adequado.
- B) Condição neurológica primária, como paralisia cerebral.
- C) Uma variação da normalidade do ritmo de desenvolvimento.
- D) Desnutrição energético-proteica e anemia.

QUESTÃO 36

Indique, entre as deficiências nutricionais citadas, a mais frequente e compatível com a combinação de apatia e cabelos quebradiços observada nesta criança:

- A) Deficiência de vitamina A.
- B) Deficiência de vitamina C.
- C) Deficiência de ferro e zinco.
- D) Deficiência de vitamina D.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena atua em uma aldeia de um povo originário localizada no semiárido nordestino. A comunidade mantém organização sociopolítica própria, com lideranças tradicionais reconhecidas e práticas de cuidado compartilhadas entre Agentes de Saúde Indígenas, parteiras e rezadores. Com o início da estação seca, o acesso à água potável torna-se mais difícil e a logística de deslocamento até o polo-base é limitada. A equipe identifica aumento de casos de infecções respiratórias, interrupções vacinais e a necessidade de cuidado pré-natal mais próximo. As lideranças da aldeia solicitam que o planejamento seja construído respeitando os rituais, o calendário cultural e as práticas tradicionais de cura, sem imposição externa.

QUESTÃO 37

A estrutura de Atenção à Saúde Indígena no Brasil fundamenta-se na articulação entre equipes locais e serviços de referência do SUS. Identifique o elemento central para essa organização territorial:

- A) Núcleo de Apoio à Saúde da Família da região urbana mais próxima.
- B) Distrito Sanitário Especial Indígena, com gestão articulada e base territorial definida.
- C) Coordenação direta pelas Secretarias Municipais de Saúde, com supervisão estadual.
- D) Organização assistencial centrada em hospitais gerais de referência regionais.

QUESTÃO 38

Na construção do cuidado compartilhado com pajés e parteiras tradicionais é recomendado que os profissionais de saúde privilegiem a:

- A) Integração dialogada das práticas tradicionais que não apresentem risco identificado com as práticas cientificamente comprovadas.
- B) Educação para a saúde com substituição progressiva das práticas tradicionais por condutas biomédicas.
- C) Neutralidade frente às práticas culturais da comunidade, mantendo conduta técnica de forma independente.
- D) Restrição das práticas tradicionais aos espaços cerimoniais, sem utilização dos cenários de atenção clínica.

QUESTÃO 39

Indique a estratégia mais efetiva para melhorar a cobertura vacinal, considerando barreiras geográficas, calendário cultural próprio e limitações de deslocamento ao polo-base:

- A) Realizar campanhas anuais conduzidas por equipes externas.
- B) Priorizar atendimento apenas na demanda espontânea no polo-base.
- C) Planejar microterritorialização com participação da comunidade e de Agentes Indígenas de Saúde.
- D) Padronizar o calendário vacinal e o cronograma de visitas com base no fluxo administrativo municipal.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Criança, 2 anos de idade, com diagnóstico neonatal de Síndrome de Down e história de cardiopatia congênita corrigida cirurgicamente aos 8 meses de idade, acompanhada, inicialmente, em serviço de referência. Após a alta da equipe das especialidades, a família passou a comparecer de forma irregular à Unidade de Saúde da Família (USF). A mãe relata preocupação com atraso motor, pouca interação com outras crianças e dificuldades de acesso regular à fonoaudiologia e à fisioterapia.

A criança não frequenta creche, passa a maior parte do tempo em casa sob o cuidado da avó e apresenta poucas oportunidades de estimulação. Os pais demonstram insegurança quanto às metas de desenvolvimento e pedem orientações claras.

QUESTÃO 40

Indique a conduta central da Atenção Primária à Saúde (APS) para organizar e garantir a continuidade do cuidado dessa criança:

- A) Encaminhar para a neuropediatria na Policlínica Especializada e aguardar orientações especializadas.
- B) Programar consultas de acompanhamento com agenda prévia e garantia de convocação pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), em caso de não comparecimento.
- C) Priorizar acompanhamento com cardiologista devido ao histórico de cardiopatia congênita corrigida.
- D) Construir um Projeto Terapêutico Singular, envolvendo família, equipe Multiprofissional de Atenção Primária à Saúde (APS) e reabilitação.

QUESTÃO 41

Indique a abordagem mais adequada, a ser adotada na Atenção Primária à Saúde, para o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor dessa criança:

- A) Utilizar instrumentos estruturados e orientar estimulação contínua em domicílio e em espaços coletivos da comunidade.
- B) Considerar os atrasos nos marcos de desenvolvimento como esperados e aguardar melhora gradual, trabalhando a família para aceitação.
- C) Solicitar avaliação neuropediátrica e neuropsicopedagógica anual como estratégia principal de monitoramento.
- D) Realizar consultas programadas em intervalos curtos, definidos pela equipe, para acompanhamento dos marcos de desenvolvimento.

QUESTÃO 42

Considerando as recomendações para acompanhamento sistemático de crianças com Síndrome de Down, indique os exames complementares a serem, prioritariamente, realizados pela Atenção Primária à Saúde:

- A) Glicemia de jejum trimestral para rastreio de diabetes.
- B) Hemograma mensal para rastreio de leucemia.
- C) Teste ergométrico anual para avaliação cardiorrespiratória.
- D) TSH periódico e triagem auditiva.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Trabalhador, 32 anos de idade, comparece à UBS da zona urbana relatando que atua há 5 anos em uma central de atendimento telefônico (*call center*), cumprindo jornadas prolongadas em estação de trabalho fixa, com metas diárias de produtividade. Relata dor contínua nas regiões cervical e dos ombros, sensação de peso nos antebraços e episódios de parestesias nas mãos, após períodos de maior demanda. Já realizou atendimentos esporádicos em serviços de urgência, quando recebeu analgésicos, mas sem orientações estruturadas.

O paciente refere aumento da tensão emocional relacionada à cobrança por metas, sono irregular e afastamentos intermitentes de curta duração, seguidos de retorno com piora progressiva dos sintomas. Apresenta receio de perder o emprego.

QUESTÃO 43

Diante do caso, indique a conduta inicial a ser enfatizada na UBS:

- A) Imobilização parcial prolongada do segmento afetado.
- B) Avaliação funcional e medidas de controle de dor com orientação ativa.
- C) Solicitação de ressonância magnética e eletroneuromiografia.
- D) Encaminhamento prioritário ao ortopedista e ao médico do trabalho.

QUESTÃO 44

Identifique como o médico avaliará onexo causal das queixas do paciente com o trabalho:

- A) Considera a história ocupacional do paciente, a ergonomia e o impacto na função.
- B) Utiliza como elemento único o laudo do médico perito.
- C) Define o nexocom base na queixa subjetiva e na percepção do paciente.
- D) Prioriza os aspectos do exame físico musculoesquelético.

QUESTÃO 45

Indique a estratégia mais efetiva a ser adotada com relação ao trabalho do paciente, nesse caso:

- A) Afastamento prolongado até a remissão dos sintomas.
- B) Suspensão das atividades laborais de atendimento telefônico.
- C) Retorno gradativo, com adaptações laborais e suporte em saúde mental.
- D) Realização de fisioterapia intensiva, com retorno em 3 meses para verificação de resposta.

QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTA CURTA

→ Questões de 46 a 75

Instruções → Responda as questões de forma objetiva, restringindo-se ao que foi solicitado, transcrevendo com letra legível na Folha de Respostas.

Situação-Problema: Questões de 46 a 48

Homem, 52 anos de idade, motorista de caminhão, comparece à USF queixando-se de sonolência e cansaço que têm prejudicado seu trabalho. Apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS) em uso de losartana 100 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. A esposa, que o acompanha, relata que o paciente apresenta roncosp intensos todas as noites, com pausas respiratórias testemunhadas, seguidas de engasgos. O paciente refere sonolência diurna excessiva, com múltiplos cochilos ao longo do dia, além de cefaleia matinal. Ao exame físico, apresenta IMC de 34 kg/m², PA 145/95 mmHg, sem alterações significativas. Apresenta o laudo da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) de 24 h, solicitada na consulta anterior.

QUESTÃO 46

Indique o exame padrão-ouro para confirmar a principal hipótese diagnóstica desse caso:

QUESTÃO 47

Indique o achado presente na Monitorização (MAPA) mais caracteristicamente associado à essa condição:

QUESTÃO 48

Com base no quadro clínico, indique o tratamento de primeira linha para esse paciente:

Situação-Problema: Questões de 49 a 51

Mulher, 48 anos de idade, vem ao ambulatório de clínica médica por alteração na ultrassonografia de abdome. Possui diagnóstico recente de *diabetes mellitus* tipo 2 e sobrepeso (IMC 29 kg/m²), em uso de metformina. Nega uso de outros medicamentos, drogas ilícitas ou chás. Questionada sobre consumo de álcool, refere consumo “apenas social”. Ao detalhar o hábito, informa o consumo, nos últimos 10 anos, de “cerca de 4 latas de cerveja por dia, de sexta a domingo” e “2 doses de destilado, como gim, em quatro noites durante a semana, para relaxar”. Ao exame físico, apresenta-se lúcida e orientada. Fígado palpável a 4 cm abaixo do rebordo costal direito. Ausência de ascite ou *flapping*. Ultrassonografia abdominal revela fígado com ecotextura heterogênea e esteatose difusa.

QUESTÃO 49

Indique a intervenção única, mais eficaz, para evitar a progressão da doença hepática nessa paciente:

QUESTÃO 50

Classifique o estágio em que a paciente provavelmente se encontra em relação ao consumo alcoólico, conforme o modelo de Prochaska e DiClemente (estágios de mudança):

QUESTÃO 51

Indique o método não invasivo preferencial para estadiamento da doença hepática nessa paciente:

Situação-Problema: Questões de 52 a 54

Paciente, sexo masculino, 28 anos de idade, dá entrada no Pronto-Socorro, trazido pelo SAMU, vítima de trauma auto x auto há 30 minutos. Paciente relata dor abdominal de forte intensidade, principalmente em hipocôndrio direito. No exame inicial,

- A:** Via aérea pérvia, SatO₂ 96% com cateter de O₂ 15 L/min;
- B:** murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR 20 ipm;
- C:** Bulhas rítmicas e normofonéticas, FC 120 bpm, PA 88/52 mmHg, abdome doloroso sem sinais de irritação peritoneal, pelve estável;
- D:** escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes;
- E:** presença de escoriações em abdome do lado direito.

Foi realizado FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*) que evidenciou líquido livre em abdome, predominantemente em loja hepática. Durante a estabilização inicial, o paciente recebeu reposição volêmica com cristaloides e transfusão de concentrado de hemácias, apresentando melhora da hemodinâmica. Realizado tomografia computadorizada de abdome, com contraste, que evidenciou lesão hepática grau IV (lobo direito) sem extravasamento ativo de contraste, sem outras lesões abdominais associadas.

QUESTÃO 52

Indique o principal critério clínico, deste caso, que define se o trauma hepático poderá ser tratado de forma não operatória:

QUESTÃO 53

Indique a conduta imediata diante de um paciente com trauma hepático e instabilidade hemodinâmica persistente:

QUESTÃO 54

Determine as duas complicações tardias mais comuns do tratamento não operatório do trauma hepático:

Situação-Problema: Questões de 55 a 57

Paciente, sexo masculino, 54 anos de idade, trabalhador rural, procura o Pronto-Socorro com queixa de aumento de volume em região inguinal direita há 2 anos, que aumenta aos esforços e reduz em repouso. Nas últimas 6 horas, o abaulamento ficou doloroso, endurecido e irreduzível. Refere também dor e distensão abdominal nas últimas horas. Nega febre. Ao exame físico, bom estado geral, corado, hidratado; ausculta respiratória e cardíaca sem alterações; abdome distendido, RHA aumentados, dor à palpação profunda da fossa ilíaca direita com descompressão brusca positiva; massa inguinal direita dolorosa, irreduzível, medindo cerca de 5 cm.

QUESTÃO 55

Indique o diagnóstico mais provável que levou o paciente a procurar o Pronto-Socorro:

QUESTÃO 56

Indique o achado clínico que, se presente durante a avaliação inicial, terá maior impacto no prognóstico cirúrgico imediato:

QUESTÃO 57

Cite a conduta cirúrgica mais adequada para o paciente, neste momento:

Situação-Problema: Questões de 58 a 60

Mulher, 27 anos de idade, G0P0, procura atendimento por irregularidade menstrual desde a adolescência (ciclos infrequentes de 40 – 60 dias) e dificuldade para engravidar há 1 ano. Refere ganho de peso progressivo (IMC 32), acne e hirsutismo em face e abdome. Exame físico: PA 125/80 mmHg, acantose nigricans em região cervical. Em exames laboratoriais: testosterona total discretamente elevada; TSH e prolactina normais; teste de tolerância à glicose evidenciando resistência insulínica. Beta-hCG atual: negativo. Ultrassom transvaginal: ovários aumentados, volume de 12 mL cada, com ≥ 20 folículos periféricos em cada ovário.

QUESTÃO 58

Indique o diagnóstico mais provável para esse caso clínico:

QUESTÃO 59

Identifique os três critérios de Rotterdam que embasam o diagnóstico dessa paciente:

QUESTÃO 60

Indique a primeira conduta terapêutica preconizada para pacientes com esse quadro clínico e que desejam engravidar:

Situação-Problema: Questões de 61 a 63

Mulher, 23 anos de idade, G2P1, 18 semanas de gestação, comparece ao pré-natal com VDRL reagente 1:64 e teste treponêmico positivo. Nega sintomas atuais, mas refere úlcera genital, indolor, há 3 meses, não tratada. Parceiro atual desconhece diagnóstico; sem tratamento prévio. Exame físico: colo uterino íntegro, sem lesões ativas; fundo uterino: 18 cm; BCF 150 bpm. Sorologias para HIV, HBsAg e anti-HCV negativas. Hemograma e sumário de urina normais. Paciente relata alergia à penicilina (urticária aos 15 anos).

QUESTÃO 61

Indique o esquema de primeira linha para sífilis recente na gestação (nome do fármaco, dose total, via e número de doses):

QUESTÃO 62

Indique a conduta única para essa gestante com alergia confirmada à penicilina:

QUESTÃO 63

Indique a medida obrigatória, nesse momento, para prevenção da sífilis congênita, além do tratamento materno:

Situação-Problema: Questões de 64 a 66

Menina, 4 anos de idade, é levada à emergência por sua mãe, com queixa de febre alta (39,5 °C) há três dias, tosse seca persistente, coriza e olhos vermelhos e lacrimejantes. A mãe refere que a criança não tem o esquema vacinal completo, pois optou por não administrar “nenhuma vacina depois dos 2 anos”. Ao exame físico, a criança apresenta-se prostrada, com conjuntivite não purulenta, hiperemia de orofaringe e pequenas manchas branco-azuladas na mucosa oral, na altura dos molares inferiores. Além disso, nota-se o início de um exantema maculopapular avermelhado na face, atrás das orelhas, que começa a se espalhar para o pescoço.

QUESTÃO 64

Com base nos dados, indique o agente etiológico responsável pelo quadro clínico descrito:

QUESTÃO 65

Indique que tipo de isolamento essa paciente precisa fazer e por quanto tempo esse isolamento deve ser mantido:

QUESTÃO 66

Indique duas outras medidas de saúde pública prioritárias, além do isolamento, dentre as ações previstas na vigilância epidemiológica do caso:

Situação-Problema: Questões de 67 a 69

Adolescente, 14 anos de idade, vai à UBS relatando que manteve relação sexual desprotegida no dia anterior. Informa ao médico que o parceiro é comprovadamente soropositivo para HIV, solicita ajuda e pede que seus familiares não sejam informados sobre a situação.

QUESTÃO 67

De acordo com o Código de Ética Médica e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), indique e justifique qual deve ser a atitude correta do médico quanto a informar à família da menor:

QUESTÃO 68

De acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, indique o fármaco (droga) que deve ser utilizado, nessa situação, para proteção contra uma gravidez indesejada:

QUESTÃO 69

Indique a prescrição farmacológica preferencial (drogas) para a quimioprofilaxia de transmissão do HIV, nesse caso, conforme recomendação do Ministério da Saúde: **(não usar siglas)**

Situação-Problema: Questões de 70 a 72

Idosa, 78 anos de idade, vem à UBS em consulta de rotina. Relata que, há 5 anos, apresenta episódios breves de vertigem desencadeada ao deitar, levantar ou virar a cabeça para um dos lados, associados a náuseas e, algumas vezes, vômitos. O quadro vem se intensificando no último ano e causou duas quedas da própria altura, sem consequências. Não há perda auditiva, cefaleia intensa, diplopia ou déficit motor. É hipertensa, controlada com losartana e hidroclorotiazida. Faz suplementação de cálcio e utiliza alendronato uma vez por semana. Nega diabetes, etilismo, tabagismo e uso de psicofármacos. O exame neurológico, realizado na Unidade, não demonstra alterações focais. A paciente refere medo de novas quedas, o que limita a realização das atividades cotidianas.

QUESTÃO 70

Com base no quadro clínico, indique o diagnóstico mais provável, em nomenclatura correta:

QUESTÃO 71

Indique a manobra terapêutica não farmacológica de primeira escolha para o caso descrito:

QUESTÃO 72

Indique a estratégia não farmacológica mais eficaz na prevenção de recorrências do quadro apresentado em idosos, segundo as Diretrizes atuais:

Situação-Problema: Questões de 73 a 75

A Equipe de Consultório na Rua (eCR) acompanha um grupo de, aproximadamente, 15 pessoas em situação de rua que se desloca pela região central da cidade, vivendo sob viadutos. Há variação na composição do grupo que, nos últimos seis meses, tem sido composto por 10 adultos e cinco crianças. Observam-se rotatividade territorial, histórico de internações para tratamento do alcoolismo e interrupções de tratamentos de infecções. Pelo menos seis adultos fazem uso de crack. Das crianças, três ainda não têm registro civil. As mulheres do grupo relatam situações de violência urbana.

Durante a abordagem, alguns usuários aceitam acolhimento para curativos e orientações breves, mas resistem a propostas de internação, de abstinência obrigatória ou de comparecimento agendado à UBS.

QUESTÃO 73

Indique a ferramenta de cuidado, da Atenção Básica, utilizada para organizar e pactuar metas terapêuticas individualizadas para cada pessoa do grupo:

QUESTÃO 74

Utilizando uma única expressão, indique o princípio estratégico fundamental que a equipe deve construir para garantir a longitudinalidade do cuidado a esse grupo, mesmo diante dos desafios identificados e da resistência a abordagens formais:

QUESTÃO 75

Para resolver a situação das três crianças do grupo que não possuem registro civil, garantindo-lhes o acesso à cidadania e a outros direitos básicos, indique o nome do principal serviço da Rede Intersetorial que a equipe de Consultório na Rua deve acionar:

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1,0
Questões de 4 a 6	0,3	0,4	0,3	1,0
Questões de 7 a 9	0,3	0,4	0,3	1,0
Questões de 10 a 12	0,3	0,4	0,3	1,0
Questões de 13 a 15	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 16 a 18	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 19 a 21	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 22 a 24	0,3	0,4	0,3	1,0
Questões de 25 a 27	0,3	0,4	0,3	1,0
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1,0
Questões de 31 a 33	0,4	0,3	0,3	1,0
Questões de 34 a 36	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 37 a 39	0,4	0,3	0,3	1,0
Questões de 40 a 42	0,3	0,3	0,4	1,0
Questões de 43 a 45	0,3	0,4	0,3	1,0
Questões de 46 a 48	0,6	0,45	0,45	1,5
Questões de 49 a 51	0,6	0,45	0,45	1,5
Questões de 52 a 54	0,45	0,45	0,6	1,5
Questões de 55 a 57	0,45	0,45	0,6	1,5
Questões de 58 a 60	0,3	0,6	0,4	1,3
Questões de 61 a 63	0,3	0,6	0,6	1,5
Questões de 64 a 66	0,45	0,6	0,45	1,5
Questões de 67 a 69	0,45	0,45	0,6	1,5
Questões de 70 a 72	0,45	0,6	0,45	1,5
Questões de 73 a 75	0,45	0,45	0,6	1,5



Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

