Nucvest
vestibulares e concursos

RESIDÊNCIA MÉDICA
PUC-SP • 2027

PUC-SP

Especialidades:

ÁREA BÁSICA E ACESSO DIRETO



O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

Instruções

- A duração da prova é de 4 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 2 horas.
- A prova contém 100 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta, referentes a cada uma das cinco áreas básicas (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia-Ginecologia, Pediatria e Medicina Preventiva e Social).
- Assinale na folha óptica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar e rasurar.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha óptica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para este fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, seja analógio, com calculadoras ou outros recursos. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova, o candidato deverá devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha óptica de respostas.

Boa prova!

ÁREA BÁSICA:

100 – Cirurgia Geral
101 – Clínica Médica
102 – Obstetrícia e Ginecologia
103 – Pediatria

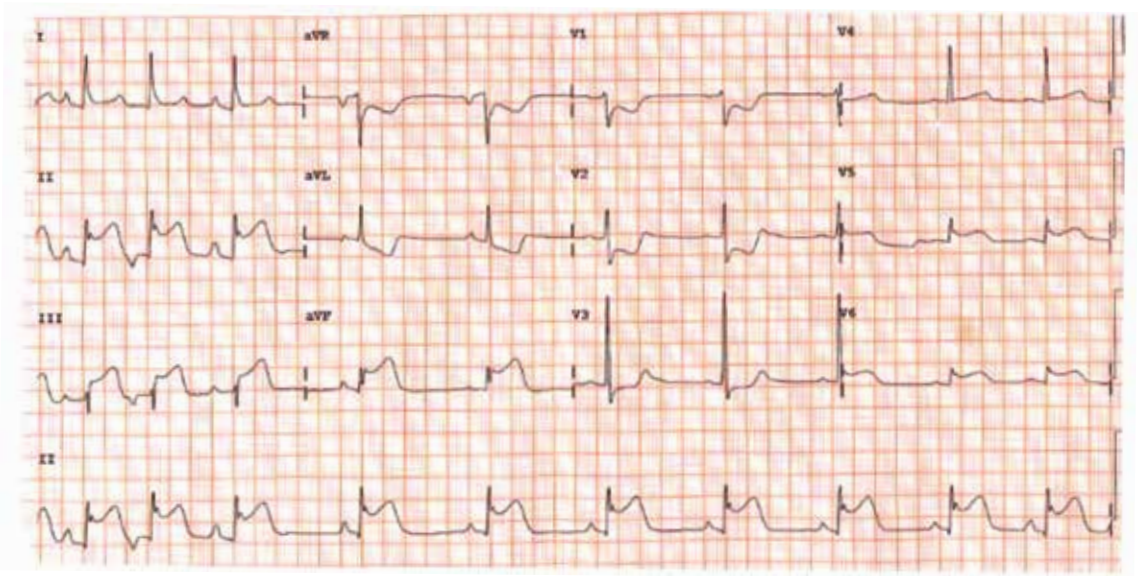
ACESSO DIRETO:

200 – Anestesiologia
201 – Infectologia
202 – Medicina de Família e Comunidade
204 – Otorrinolaringologia
205 – Ortopedia e Traumatologia
206 – Psiquiatria
207 – Radiologia e Diagnóstico por imagem
208 – Dermatologia

CLÍNICA MÉDICA

• Questão 01 •

LAG, masculino, 46 anos, tabagista, IMC de 41 kg/m², apresenta dor torácica mal definida, com início há 2 semanas e piora hoje, 1 hora antes da admissão, sem melhora com analgésicos comuns, agora em aperto e irradiada para membro superior esquerdo. Foi admitido em unidade de pronto atendimento do interior do estado, distante 300 km do serviço de referência em cardiologia, sem condições de locomoção rápida. Ao exame físico inicial, foi observado ausculta pulmonar normal e bulhas cardíacas rítmicas e hipofonéticas, sem sopros, PA de 110x60 mmHg, FC de 58 bpm, glicemia de 110 mg%, saturação de 94%. Demais aparelhos sem alterações.



Após correlacionar o caso com o eletrocardiograma acima, qual a hipótese diagnóstica principal e conduta inicial mais apropriada?

a) Infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST em parede inferior. Administrar imediatamente: AAS, clopidogrel, enoxaparina, estatina e alteplase e encaminhar para cateterismo no serviço de referência.

b) Pericardite aguda, com supradesnível do segmento ST em múltiplas derivações. AAS em altas doses, colchicina e encaminhar para o serviço de referência para realização de ecocardiograma o mais breve possível.

c) Angina instável de alto risco. Dosar troponina e iniciar dupla antiagregação plaquetária, anticoagulação em dose plena, estatina de alta potência em dose máxima permitida em bula caso troponina esteja elevada.

d) Infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. Iniciar AAS em dose de ataque, enoxaparina 1mg/kg, estatina de alta potência e encaminhar para o serviço de referência para cateterismo cardíaco.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 02 •

JAS, feminino, 88 anos, com relato de familiares de diagnóstico prévio apenas de hipertensão arterial leve, bem controlada, sem outras comorbidades. Ativo e independente para as tarefas da vida diária, porém nos últimos três dias os filhos têm notado certa apatia e sonolência, com respiração cansada e desconforto torácico. Hoje pela manhã apresentou quadro de perda súbita da consciência, o que motivou o chamado de ajuda para encaminhá-lo à emergência, com PA inicial de 90x50 mmHg e FC de 34 bpm.



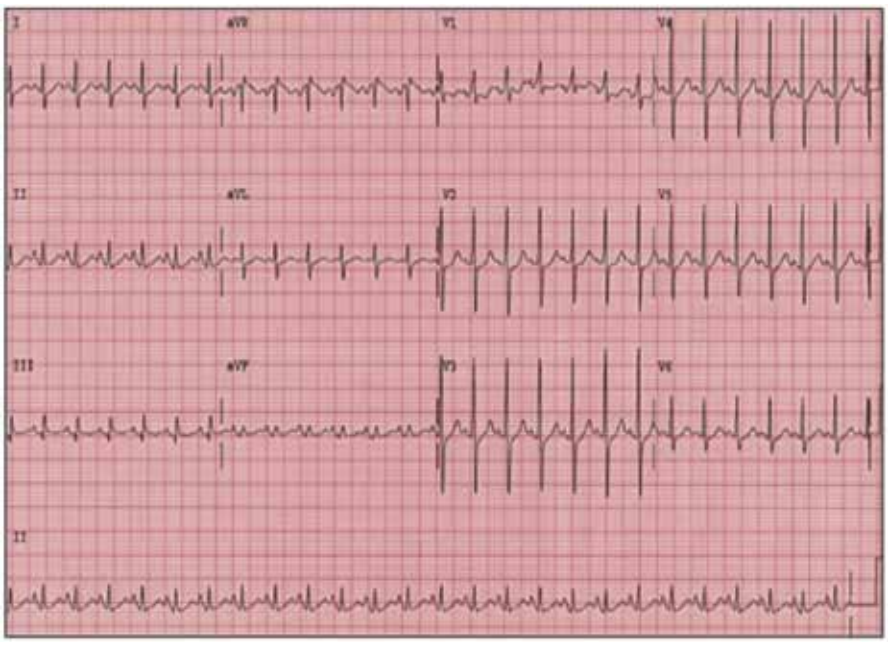
Observe o trecho do ECG da paciente acima e indique qual a alteração eletrocardiográfica e a melhor conduta inicial.

a) Bloqueio atrioventricular total. Marcapasso provisório imediatamente.
b) Infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. Antiagregação, anticoagulação, estatina, atropina e cateterismo.
c) Bradicardia sinusal. Dopamina.
d) Dissociação atrioventricular. Internação para investigação etiológica, sem medicações ou intervenções antes da investigação.

• Questão 03 •

Você está de plantão em um serviço de emergência e recebe uma paciente de 28 anos, tabagista desde os 16 anos (1 maço/dia), IMC de 38 kg/m², em uso de anticoncepcional hormonal, com quadro de dispnéia, palpitação e desconforto torácico que piora com a respiração. Na admissão, está com pressão arterial de 90x50 mmHg, taquicárdica, ansiosa, taquidispnéica, nível de consciência preservado, com ausculta pulmonar limpa, mas saturação de 89% ao oxímetro digital e queixando-se também de dor e endurecimento na região da panturrilha direita.

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, que achado no eletrocardiograma abaixo mais se correlaciona com o caso em questão?



a) Taquicardia supraventricular.
b) Eletrocardiograma normal.
c) Sobrecarga de câmaras direitas.
d) Infradesnível do segmento ST.

• Questão 04 •

Iraci, 89 anos, convive com Demência de Alzheimer há sete anos. Ela deambula pouco, tem dificuldade para se comunicar e precisa de auxílio para atividades de vida diária, incluindo banho. Ela reside em instituição de longa permanência há um ano.

Há dois dias, os cuidadores da instituição perceberam mudanças no comportamento de Iraci, que se tornou mais prostrada e passou a recusar refeições. Apresentou também variações de temperatura (temperatura basal de 36.3°C, temperatura atual 37.5°C). O médico da instituição solicitou os seguintes exames:

- **Urina I: Leucócitos 126.000/mL (valor de referência maximo; 10.000), hemácias 15.000/mL (valor de referência maximo 10.000)**
- **Urocultura: Escherichia coli multissensível**

Assinale a alternativa que contempla as orientações e condutas pertinentes ao caso dessa paciente.

a) Essa intercorrência é extremamente prevalente em idosos institucionalizados – por esse motivo, uroculturas de rastreio devem ser realizadas periodicamente nesta população.

b) Essa paciente não possui disúria nem urgência miccional – a urocultura positiva, neste cenário, configura bacteriúria assintomática. Não há indicação de antibiótico.

c) O plano de tratamento dessa paciente deve contemplar hidratação, higiene íntima rigorosa e antibioticoterapia. Uma das opções de medicamento é a fosfomicina oral.

d) Uma das opções para prevenção de novos episódios é a realização de sondagem vesical de demora com programação de trocas regulares da sonda.

• Questão 05 •

Osmarina, 70 anos, comparece à Unidade de Saúde com queixa de cansaço excessivo há um ano. Trata-se de paciente hipertensa e diabética, sem lesões de órgão alvo, em acompanhamento regular, com bom controle dos níveis pressóricos e da hemoglobina glicada, em uso de enalapril e metformina. Ela mora sozinha e é independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária.

Osmarina afirma realizar o trabalho doméstico com grande esforço, referindo sensação de fadiga generalizada ao limpar a casa e cozinhar, além de dificuldade para arrastar móveis durante a faxina. Não faz qualquer outro tipo de atividade física. Não tem queixa de dor torácica nem dispneia. Ela também refere que caminha mais lentamente do que as amigas da mesma idade. Essa redução da velocidade de marcha é confirmada no consultório.

Assinale a alternativa que contempla a avaliação e/ou conduta apropriada para esse paciente:

a) Os sintomas apresentados por essa paciente são compatíveis com envelhecimento normal – a prioridade é orientar estratégias de conservação de energia.

b) Em caso de intercorrência aguda, como infecção ou queda, essa paciente tem mortalidade comparável a outras pacientes da mesma idade, visto que possui comorbidades controladas e funcionalidade preservada.

c) Essa paciente deve iniciar tratamento com suplementação proteica e vitamínica (principalmente vitamina D), além de reposição hormonal.

d) Exercícios físicos que trabalhem força e equilíbrio são mais importantes para o cuidado dessa paciente do que exercícios puramente aeróbicos.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 06 •

Gorete, 82 anos, possui insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida por doença coronariana multiarterial. Ela é lúcida e capaz de realizar seu próprio autocuidado, mas precisa de auxílio dos filhos para tarefas domésticas devido à dispneia aos moderados esforços.

Gorete apresentou piora acelerada de sua dispneia nos últimos meses. Nos exames, não havia evidência de progressão da doença cardíaca. Durante a investigação, realizou tomografia de tórax, que evidenciou massa no lobo pulmonar médio direito, com compressão brônquica associada e íntima relação com estruturas do mediastino, sem plano de clivagem.

O diagnóstico mais provável é câncer de pulmão, doença que mudaria significativamente o curso da vida da paciente. As filhas dela solicitam que a suspeita de neoplasia não seja comunicada à Gorete.

Diante dessa problemática, assinale a alternativa correta:

a) O médico não deve compartilhar diagnósticos não confirmados com o paciente, logo a vontade das filhas deve ser respeitada.
b) Como essa paciente já é parcialmente dependente para atividades de vida diária, a vontade das suas filhas, enquanto cuidadoras, deve prevalecer.
c) O paciente lúcido tem o dever de receber todas as informações sobre sua saúde, logo é obrigação do médico compartilhar tais informações em todos os cenários.
d) Caso a paciente deseje receber informações sobre sua saúde, é obrigação do médico compartilhá-las, ainda que o diagnóstico não tenha sido confirmado.

• Questão 07 •

Mulher de 46 anos apresenta dor e edema em mãos há cinco meses, associados à rigidez matinal com duração superior a uma hora. Ao exame, apresenta sinovite bilateral de punhos, metacarpofalângicas e interfalângicas proximais. A PCR está elevada, o fator reumatoide é positivo e o anti-CCP encontra-se em alto título. Radiografias das mãos não evidenciam erosões. Hemograma, função renal e transaminases são normais. Não apresenta comorbidades relevantes e não pretende engravidar.

Qual é o medicamento modificador do curso de doença mais apropriado para início do tratamento?

a) Adalimumabe.
b) Metotrexato.
c) Tofacitinibe.
d) Prednisona.

• Questão 08 •

Mulher de 46 anos, com diagnóstico de esclerose sistêmica cutânea difusa há dois anos, procura pronto atendimento por cefaleia, náuseas e redução do volume urinário há três dias. Há quatro semanas, iniciou prednisona 40 mg/dia devido à piora de manifestações musculoesqueléticas. Ao exame, apresenta PA de 190/115 mmHg e espessamento cutâneo proximal aos cotovelos.

Exames laboratoriais mostram creatinina de 2,4 mg/dL, previamente 0,8 mg/dL, anemia, plaquetopenia e presença de esquizócitos no sangue periférico. Urina tipo I apresenta proteinúria discreta e hematúria microscópica.

Qual é a conduta farmacológica mais apropriada neste momento?

a) Iniciar captopril, com titulação conforme a resposta pressórica.
b) Iniciar ciclofosfamida intravenosa para controle da vasculopatia renal.
c) Iniciar anlodipino, evitando inibidores da ECA devido à lesão renal aguda.
d) Iniciar pulsoterapia intravenosa com metilprednisolona.

• Questão 09 •

Mulher de 72 anos procura atendimento por cefaleia temporal de início recente há três semanas, associada à fadiga, perda de 4 kg e dor na mandíbula durante a mastigação. Ao exame, apresenta artéria temporal esquerda espessada e dolorosa à palpação. VHS é de 92 mm/h e PCR está elevada.

Durante a avaliação, refere episódio de turvação visual transitória no olho esquerdo ocorrido no dia anterior.

Qual é a conduta mais apropriada neste momento?

a) Solicitar biópsia da artéria temporal e aguardar o resultado antes de iniciar o tratamento.
b) Iniciar metotrexato como monoterapia para reduzir o risco de perda visual.
c) Iniciar glicocorticoide em alta dose imediatamente.
d) Iniciar ácido acetilsalicílico como tratamento inicial e reavaliar os sintomas visuais.

• Questão 10 •

Homem, 69 anos, DM, HAS, apresentou dor abdominal difusa. Diagnosticado hematoma de retroperitônio, abordado cirurgicamente com necessidade de internação em UTI no pós-operatório. Usou ceftriaxona e metronidazol inicialmente, manteve leucocitose e febre, trocado para piperacilina/tazobactam sem resposta. TC de abdômen revelou novamente coleção em retroperitônio, reabordagem cirúrgica, material coletado para cultura evidenciou K.pneumoniae ESBL +. Trocado antibiótico para meropenem, com aparente resolução do processo. No D19 de internação, D11 de meropenem iniciou quadro de diarreia profusa, mais de 10 episódios/24 horas, com febre e sinais de leve acometimento sistêmico. Teste rápido de detecção de KPC negativo. PCR multiplex em fezes evidenciou Clostridioides difficile e Ciclospora sp.

Qual a melhor cobertura antimicrobiana dentre as opções listadas abaixo?

a) Metronidazol e Ceftriaxona.
b) Sulfametoxazol + Trimetropim e Vancomicina oral.
c) Fidaxomixina e Nitoxanida.
d) Metronidazol e Ivermectina.

• Questão 11 •

Os enterococos (*E. faecalis*, *E. faecium*) constituem importante causa de infecções. São classicamente descritos como sensíveis ou resistentes a vancomicina. Dentre as opções abaixo, assinale a droga que não tem espectro de ação perante os enterococos:

a) Sulfametoxazol Trimetropim.
b) Linezolida.
c) Amoxacilina.
d) Tigeciclina.

• Questão 12 •

Homem de 38 anos, com hanseníase multibacilar, está no quinto mês de PQT-MB. Há 10 dias, apresenta nódulos eritematosos e dolorosos em membros, febre de 38,5 °C, artralgia e edema de mãos. Nos últimos dias, surgiram dor à palpação do nervo ulnar direito e fraqueza na flexão do quarto e quinto dedos.

Qual é a conduta mais adequada?

a) Suspender a PQT-MB e iniciar prednisona 1 mg/kg/dia.
b) Manter a PQT-MB e iniciar talidomida.
c) Manter a PQT-MB e iniciar prednisona 1 mg/kg/dia.
d) Suspender a PQT-MB por falha terapêutica e trocar o esquema.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 13 •

Mulher de 47 anos iniciou alopurinol há 3 semanas. Evolui com febre, exantema com lesões em alvo atípicas e confluentes, erosões em mucosas oral e ocular, sinal de Nikolsky positivo e descolamento epidérmico de cerca de 40% da superfície corporal.

Qual é o diagnóstico e a conduta mais adequada?

a) Síndrome de Stevens-Johnson; suspender o alopurinol e iniciar corticoide sistêmico em altas doses.
b) Síndrome DRESS; suspender o alopurinol e iniciar prednisona 1 mg/kg/dia com desmame lento.
c) Eritema multiforme major; suspender o alopurinol e tratar em regime ambulatorial com anti-histamínico.
d) Necrólise epidérmica tóxica; suspender o alopurinol e internar em UTI ou unidade de queimados para suporte.

• Questão 14 •

Paciente do sexo masculino, 63 anos, retornou ao ambulatório de neurologia para sua consulta de rotina após ter sido diagnosticado com Doença de Parkinson há 2 anos. Ele relatou para a neurologista que o atendeu que houve melhora dos tremores e se sente mais seguro e firme para caminhar após iniciar o tratamento com Levodopa. Referiu, entretanto, que se sente muito incomodado com o sono, que está muito agitado e provocando muita movimentação. Chegou a atingir sua esposa com um chute pois estava sonhando que jogava futebol.

É correto afirmar que:

a) Trata-se de insônia, iniciar tratamento com Quetiapina.
b) Evento não apresenta relação com a doença de Parkinson, trata-se de ansiedade podendo ser iniciado tratamento com antidepressivos inibidores de recaptação da serotonina.
c) Sugestivo de pesadelo comum, iniciar psicoterapia.
d) Possível distúrbio comportamental do sono REM, realizar polissonografia e iniciar tratamento com melatonina.

• Questão 15 •

Um paciente de 57 anos dá entrada no pronto-socorro com quadro de taquiarritmia com frequência cardíaca de 159 bpm. Ele apresenta pressão arterial de 78/48 mmHg, sudorese fria, confusão mental leve e dor torácica anginosa refratária. Ao monitor, apresenta ritmo cardíaco irregular com QRS estreito e ausência de onda P precedendo os complexos QRS.

Qual a provável arritmia e a conduta imediata mais adequada para esse paciente?

a) Taquicardia Ventricular - Administrar amiodarona intravenosa em infusão rápida para tentar o controle do ritmo cardíaco.
b) Fibrilação atrial - realizar Cardioversão elétrica sincronizada imediata.
c) Taquicardia Supraventricular paroxística - Aplicar manobras vagais seguidas de adenosina intravenosa em " bolus" de 6 mg.
d) Fibrilação atrial - Iniciar infusão de noradrenalina em bomba de infusão contínua, aguardando melhora clínica antes de qualquer intervenção elétrica.

• Questão 16 •

Um homem de 25 anos, com diabetes tipo 1, chega ao pronto-socorro com cetoacidose diabética. Após o início da reposição volêmica, os exames mostram glicemia de 420 mg/dL, pH venoso de 7,18 e potássio sérico de 2,9 mEq/L. O paciente apresenta débito urinário adequado.

Segundo a diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), qual é a conduta mais adequada neste momento?

a) Iniciar imediatamente insulina regular intravenosa, sem reposição de potássio.
b) Iniciar insulina regular intravenosa e administrar bicarbonato para corrigir o potássio.
c) Repor potássio e adiar a insulina até que o potássio sérico esteja acima de 3,3 mEq/L.
d) Suspender a reposição volêmica e aguardar a normalização espontânea do potássio.

• Questão 17 •

Mauricio, 68 anos, está internado por fratura de colo de fêmur, que aconteceu após queda da própria altura, no bar que frequenta todas as noites e onde costuma ingerir grande quantidade de destilados e cervejas. Ele vem apresentando, há 3 dias, um discreto rebaixamento no nível de consciência. Entre os seus exames laboratoriais foi notado que o seu sódio plasmático estava em 118 há 3 dias e hoje, 115 mEq/l. O médico que está atendendo o paciente resolveu prescrever, por via endovenosa, NaCl a 3% em quantidade suficiente para trazer o sódio do paciente para 140 mEq/L, em 24 horas.

Se o paciente realmente for submetido a esse tratamento, qual das alternativas abaixo contém uma possível complicação que ele pode desenvolver?

a) Edema cerebral.
b) Secreção inapropriada do Hormônio anti-diurético.
c) Síndrome da desmielinização osmótica.
d) Hemorragia intracraniana.

• Questão 18 •

Uma paciente de 46 anos apresenta hipertensão arterial de difícil controle, apesar de estar tomando 3 medicamentos anti-hipertensivos em doses efetivas (losartana, hidroclorotiazida e anlodipina). A paciente é assintomática. Durante a consulta, sua Pressão arterial (média de 3 mensurações de PA) estava em 148/108 mmHg). Seus exames laboratoriais recentes mostravam creatinina=1,0 mg/dL; hemoglobina glicada 5,4% e potássio de 3,1 mEq/dL. O exame de urina estava absolutamente normal, sem proteinúria.

Baseado nesses dados, você faz a hipótese diagnóstica de uma provável hipertensão arterial secundária e resolve solicitar exames para o diagnóstico.

Qual das alternativas abaixo melhor representa a possível causa da hipertensão arterial e os resultados de exames laboratoriais que são esperados nesse diagnóstico?

a) Hipertensão renovascular; renina plasmática diminuída e aldosterona sanguínea elevada.
b) Feocromocitoma; metanefrinas urinátrias diminuídas, aldosterona e catecolaminas sanguíneas elevadas.
c) Hiperaldosteronismo primário; renina plasmática diminuída e aldosterona sanguínea elevada.
d) Feocromocitoma; ácido vanil mandélico sanguíneo e urinário diminuídos.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 19 •

Vamos analisar alguns dados de 2 pacientes diferentes, Maria e Pedro:

Maria, 44 anos, refere que nunca teve um problema sério de saúde, até há 2 anos, quando começou a apresentar muito frequentes episódios de calculose das vias urinárias, apesar de negar outros casos semelhantes na família. Ela refere também que apresentou, nesse período, 3 episódios de fraturas ósseas em mãos e antebraço direito, nesse período. As fraturas aconteceram após pequenos traumas, que aparentemente não as justificariam. Entre os exames de Maria, chamam a atenção o Paratormônio de 145 pg/mL (Normal < 65), a creatinina sérica normal e a vitamina D normal.

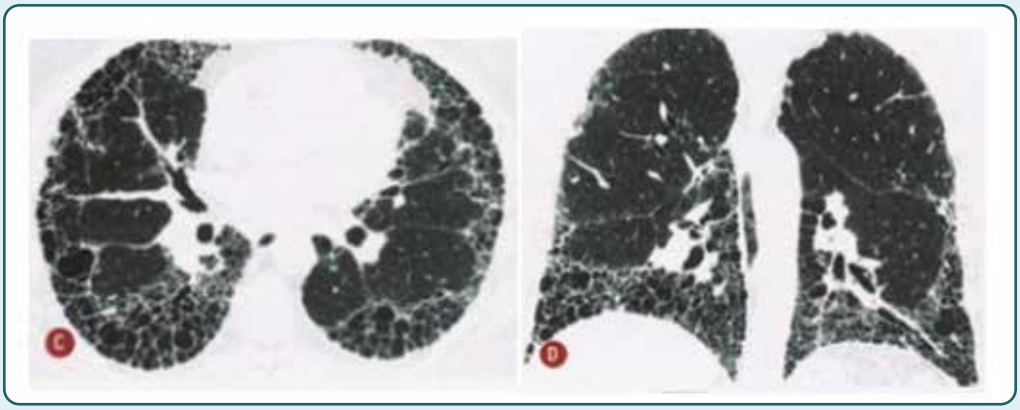
Pedro tem Insuficiência renal crônica, estágio 5. Deve iniciar hemodiálise ainda esse mês. Ele apresenta o PTH sérico de 618 pg/mL (normal < 65).

Entre as alternativas abaixo, qual é a mais compatível com os possível diagnóstico de hiperparatireoidismo de Maria e Pedro?

a) Tanto Maria quanto Pedro devem ter cálcio e fósforo elevados no sangue.
b) Maria deve ter cálcio baixo e fósforo elevado no sangue e Pedro, cálcio e fósforo elevados.
c) Maria deve ter cálcio elevado e fósforo baixo no sangue e Pedro, cálcio baixo e fosforo elevado.
d) Tanto Maria quanto Pedro devem ter cálcio e fósforo baixos no sangue.

• Questão 20 •

Paciente do sexo masculino, 62 anos, ex-tabagista, comparece à consulta de retorno ambulatorial trazendo uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) do tórax realizada para investigação de dispneia progressiva e tosse seca crônica. O laudo e as imagens revelam bronquiectasias de tração, faveolamento e espessamento septal, com distribuição predominantemente subpleural e basal, além de ausência de achados atípicos. A tomografia é mostrada abaixo:



Com base nos achados tomográficos apresentados na imagem da página anterior e no quadro clínico, assinale a opção CORRETA quanto ao padrão radiológico e ao diagnóstico mais provável:

a) Padrão de Pneumonia Intersticial Não Específica (PINE); a principal hipótese diagnóstica é a Sarcoidose em estágio avançado.
b) Padrão de Pneumonia Intersticial Usual (PIU); a principal hipótese diagnóstica é a Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI).
c) Padrão de Vidro Fosco Panlobular; a principal hipótese diagnóstica é a Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico.
d) Padrão de Consolidação Lobar com Sinal do Broncograma Aéreo; a principal hipótese diagnóstica é a Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC).

• Questão 21 •

Um paciente de 72 anos é submetido a uma laparotomia com colectomia por câncer e não apresenta sangramento ativo no pós-operatório.

Qual plano de profilaxia pós-operatória é o mais adequado?

a) Utilizar apenas a deambulação, visto que o paciente é idoso.
b) Utilizar profilaxia farmacológica para tromboembolismo venoso associada à profilaxia mecânica.
c) Adiar toda a profilaxia até a alta hospitalar.
d) Utilizar anticoagulação terapêutica em todas as cirurgias oncológicas.

• Questão 22 •

Um paciente no pós-operatório apresenta confusão mental e nível de sódio sérico de 118 mEq/L após a administração de fluidos hipotônicos. Ele sofre uma convulsão na sala de recuperação.

Qual é o melhor tratamento imediato?

a) Restringir apenas a ingestão de água e reavaliar em 24 horas.
b) Administrar desmopressina como único tratamento.
c) Administrar solução de Ringer com lactato até a normalização do sódio.
d) Administrar solução salina hipertônica, suspendendo a infusão de fluidos hipotônicos.

• Questão 23 •

No 7º dia de pós-operatório de uma laparotomia, um paciente apresenta drenagem de secreção serossanguinolenta pela ferida operatória após tossir. Suspeita-se de deiscência da aponeurose.

Qual é a conduta mais segura?

a) Cobrir a ferida com curativo umedecido em solução salina e retornar ao centro cirúrgico para ressutura.
b) Tamponar a abertura cutânea e agendar acompanhamento ambulatorial.
c) Iniciar antibioticoterapia oral e utilizar uma faixa abdominal de contenção.
d) Remover todos os pontos à beira do leito e permitir a cicatrização por segunda intenção.

• Questão 24 •

Um paciente apresenta queimaduras faciais, fuligem na cavidade oral e edema facial progressivo após um incêndio residencial. A saturação de oxigênio atual é de 96%.

Qual é a conduta imediata?

a) Observar o paciente, visto que a saturação de oxigênio está normal.
b) Realizar o controle definitivo da via aérea.
c) Adiar a intubação até o surgimento de rouquidão.
d) Administrar corticoides orais.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 25 •

Um adulto clinicamente estável, vítima de trauma abdominal contuso, apresenta laceração esplênica de grau III na tomografia computadorizada, sem sinais de peritonite e sem necessidade de transfusão sanguínea.

Qual é a melhor conduta?

a) Esplenectomia para toda lesão de grau III.
b) Alta com analgésicos orais.
c) Laparotomia, apesar da estabilidade fisiológica.
d) Tratamento não operatório com monitorização.

• Questão 26 •

Um paciente de 18 anos, estável hemodinamicamente, apresenta ferimento penetrante no pescoço com sangramento discreto, mas sem sinais inequívocos de lesão vascular ou aerodigestiva.

Qual é a melhor abordagem diagnóstica?

a) Cervicotomia diagnóstica.
b) Drenagem do ferimento na sala de emergência.
c) Aplicação de curativo compressivo.
d) Angiotomografia cervical.

• Questão 27 •

Um paciente de 24 anos apresenta dor no quadrante inferior direito do abdome, febre, leucocitose e tomografia computadorizada mostrando apendicite aguda não complicada.

Qual é o melhor tratamento?

a) Hemicolectomia direita para todos os casos.
b) Apendicectomia laparoscópica com antibioticoterapia perioperatória adequada.
c) Drenagem percutânea antes de qualquer operação.
d) Apenas observação sem antibióticos.

• Questão 28 •

Um paciente com diverticulite aguda do sigmoide encontra-se hemodinamicamente estável, sem sinais de peritonite difusa. A tomografia computadorizada demonstra abscesso pélvico de 5 cm.

Após o início da antibioticoterapia intravenosa, qual é a conduta mais adequada?

a) Realizar ressecção imediata do sigmoide com anastomose primária, dispensando o controle percutâneo da coleção.
b) Manter exclusivamente a antibioticoterapia, reservando a drenagem para o aparecimento de peritonite difusa.
c) Realizar lavagem peritoneal por laparoscopia, sem abordagem específica do abscesso.
d) Associar drenagem percutânea guiada por imagem à antibioticoterapia, com acompanhamento clínico da resposta.

• Questão 29 •

Um paciente com laparotomia prévia, por uma apendicite aguda complicada, apresenta dor abdominal intensa e contínua, taquicardia, leucocitose, acidose metabólica e tomografia computadorizada mostrando obstrução de intestino delgado em alça fechada.

Qual é a melhor conduta?

a) Exploração cirúrgica de urgência.
b) Tratamento ambulatorial com laxantes.
c) Colonoscopia para descompressão.
d) Passagem de sonda nasogástrica e observação hospitalar.

• Questão 30 •

Um paciente idoso com fibrilação atrial desenvolve dor abdominal súbita e intensa e apresenta níveis crescentes de lactato sérico.

Qual a hipótese diagnóstica?

a) Síndrome do intestino irritável.
b) Isquemia mesentérica aguda.
c) Gastroenterite viral não complicada.
d) Constipação crônica sem isquemia.

• Questão 31 •

Um paciente apresenta câncer de cólon esquerdo obstrutivo com distensão acentuada, mas sem perfuração.

Qual a melhor conduta?

a) Exploração cirúrgica para descompressão ou ressecção.
b) Administrar catárticos até a resolução da obstrução.
c) Realizar colonoscopia em todos os casos.
d) Ignorar a obstrução até o início da quimioterapia eletiva.

• Questão 32 •

Um paciente é submetido a uma esplenectomia eletiva devido a um distúrbio hematológico.

Qual a melhor medida preventiva?

a) Vacinação e orientação sobre o risco de infecção fulminante pós-esplenectomia.
b) Abstenção permanente de qualquer ingestão de proteínas.
c) Uso rotineiro e vitalício de antibióticos.
d) Ausência de orientação sobre infecções, pois adultos não correm risco.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 33 •

Um paciente com massa adrenal apresenta cefaleia episódica, sudorese, palpitações e hipertensão grave.

Como este caso deve ser conduzido?

a) Adrenalectomia imediata sem preparo adrenérgico.
b) Bloqueio beta isolado antes do bloqueio alfa.
c) Biópsia por agulha como primeira manobra diagnóstica.
d) Confirmação bioquímica e bloqueio alfa com reposição volêmica.

• Questão 34 •

Um paciente apresenta abaulamento inguinal previamente redutível, que se tornou irredutível há oito horas, acompanhado de dor intensa e contínua, vômitos e distensão abdominal. Ao exame, há taquicardia e dor acentuada sobre a hérnia. A tomografia computadorizada demonstra alça de intestino delgado no saco herniário, com redução do realce de sua parede após contraste e líquido adjacente.

Após o início das medidas de estabilização, qual é a conduta mais adequada?

a) Manter observação hospitalar e programar correção eletiva após resolução dos sintomas obstrutivos.
b) Realizar exploração cirúrgica de emergência, com avaliação da viabilidade intestinal e correção da hérnia.
c) Instituir descompressão nasogástrica e reavaliar a necessidade de cirurgia após 24 horas.
d) Tentar redução manual sob sedação e, se bem-sucedida, programar correção eletiva.

• Questão 35 •

Um paciente internado por pneumonia complicada com empiema pleural recebe antibioticoterapia adequada e drenagem torácica guiada por imagem. Apesar do tratamento, mantém febre e resposta inflamatória persistente. A tomografia de controle demonstra coleção pleural multiloculada residual e espessamento pleural organizado, com restrição à expansão pulmonar. O dreno está pérvio e bem posicionado.

Qual é a conduta mais adequada?

a) Manter exclusivamente a antibioticoterapia até a resolução radiológica completa da coleção.
b) Inserir outro dreno no mesmo compartimento já drenado, mantendo a conduta independentemente da resposta clínica.
c) Realizar abordagem cirúrgica preferencialmente por videotoracoscopia, com evacuação da coleção, desbridamento e decorticação conforme a organização pleural.
d) Realizar toracotomia como via obrigatória, independentemente da possibilidade de abordagem videotoracoscópica.

• Questão 36 •

Um receptor de transplante renal apresenta elevação da creatinina depois de não aderir à medicação.

Qual é a melhor conduta?

a) Avaliar possível rejeição, excluindo obstrução, problemas vasculares, toxicidade medicamentosa e infecção.
b) Assumir desidratação sem indicar outras investigações diagnósticas.
c) Suspender permanentemente toda a imunossupressão.
d) Realizar nefrostomia para tratar a disfunção do enxerto.

• Questão 37 •

Um adulto capaz recusa uma operação recomendada após a explicação dos riscos, benefícios e alternativas.

Qual é a conduta apropriada?

a) Operar mesmo assim, pois o cirurgião acredita ser a melhor opção.
b) Respeitar a recusa e documentar a discussão esclarecedora.
c) Solicitar à família que anule a decisão do paciente.
d) Dar alta ao paciente sem explicar os riscos.

• Questão 38 •

Um paciente séptico permanece hipotenso após reposição volêmica adequada.

Qual vasopressor deve ser a primeira escolha?

a) Noradrenalina.
b) Dopamina para todos os pacientes, independentemente do risco de arritmia.
c) Fenilefrina como primeira escolha universal.
d) Nenhum vasopressor até que o débito urinário esteja ausente por 24 horas.

• Questão 39 •

Um paciente estável apresenta ferimento por arma branca na região toracoabdominal à esquerda. A tomografia computadorizada apresenta resultados inconclusivos quanto a uma lesão diafragmática.

Há motivo para realizar uma laparoscopia?

a) Não, pois a estabilidade hemodinâmica sustentada e a ausência de sinais de peritonite autorizam o manejo conservador no trauma toracoabdominal por arma branca.
b) Não, pois uma nova tomografia ou uma ressonância magnética de urgência devem obrigatoriamente anteceder qualquer abordagem invasiva se o paciente estiver estável.
c) Sim, pois uma lesão diafragmática não diagnosticada pode levar tardiamente a uma hérnia diafragmática traumática com risco de encarceramento e estrangulamento visceral.
d) Não, pois a videolaparoscopia diagnóstica é contraindicada na suspeita de lesões penetrantes do hemidiafragma esquerdo devido ao alto risco de pneumotórax hipertensivo induzido pelo pneumoperitônio.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 40 •

Um adulto procura atendimento seis horas após ingestão de substância cáustica, apresentando odinofagia e disfagia. Encontra-se hemodinamicamente estável, sem comprometimento da via aérea ou sinais de irritação peritoneal. A tomografia contrastada não demonstra perfuração nem sinais de necrose transmural.

Qual é a conduta mais adequada?

a) Realizar endoscopia digestiva alta precoce após confirmação das condições de segurança.
b) Induzir vômito antes da avaliação endoscópica, para reduzir o tempo de contato com a substância.
c) Introduzir sonda nasogástrica às cegas para aspirar o conteúdo e realizar lavagem gástrica.
d) Administrar agente neutralizante por via oral, conforme o caráter ácido ou alcalino da substância.

PEDIATRIA

• Questão 41 •

Pré-escolar de 4 anos de idade apresentando conjuntivite purulenta há 3 dias sem tratamento. Há 1 dia, vem apresentando otalgia com dor intensa no ouvido direito. A otoscopia presenta otite média com intenso abaulamento e hiperemia na membrana timpânica, caracterizando otite média aguda.

O agente etiológico mais provável é

a) *S. pneumoniae.*
b) *H. Influenza.*
c) *M. catarrhalis.*
d) *Rinovirus.*

• Questão 42 •

Nos casos de otite média aguda, está indicado o uso inicial de antibiótico em qual caso pela recomendação da Academia Americana de Pediatria?

a) OMA unilateral com otorreia em maiores de 2 anos.
b) OMA bilateral sem otorreia em maiores de 2 anos.
c) OMA bilateral sem otorreia em crianças de 6 meses a 2 anos.
d) OMA unilateral sem otorreia em maiores de 2 anos.

• Questão 43 •

Qual o exame padrão-ouro para investigação da hipertrofia de adenoides?

a) Radiografia de *cavum.*
b) Tomografia de pescoço.
c) Videolaringoscopia rígida.
d) Nasofibroscopia flexível.

• Questão 44 •

Assinale a alternativa que contém um achado sugestivo, mas não patognomônico de mononucleose infecciosa.

a) Faringotonsilite.
b) Atipia linfocitária.
c) Leucocitose.
d) Exantema.

• Questão 45 •

Qual a apresentação clássica da Mononucleose?

a) Febre e exantema.
b) Fadiga e febre.
c) Fadiga, faringite e linfadenopatia.
d) Linfadenopatia, exantema e febre.

• Questão 46 •

O conceito de marcha atópica refere-se à história natural e à progressão característica das doenças alérgicas. Assinale a alternativa que representa a ordem mais comum de manifestações das doenças alérgicas em crianças.

a) Doença atópica, rinite alérgica, asma e alergia alimentar.
b) Alergia alimentar, Doença atópica, asma e rinite alérgica.
c) Asma, rinite alérgica, alergia alimentar e Doença atópica.
d) Doença atópica, alergia alimentar, asma.

• Questão 47 •

Escolar masculino, 10 anos de idade, branco, previamente hígido vai à consulta após apresentar dois episódios de urina avermelhada nos últimos 2 meses, ambos precedidos de infecção de vias aéreas superiores (resfriado comum). Nas duas oportunidades, o sangue apareceu 24-48 horas após o início dos sintomas respiratórios e cessou espontaneamente em até 3 dias. No exame físico, apresenta peso de 35 kg e altura de 140 cm (P75). PA de 110x70 mmHg, FC-85 bpm, sem edemas periféricos. Exame cardiovascular e respiratório normais. Abdome indolor, sem visceromegalias. Sem edemas ou artralgias. Foi levado ao pediatra que, nos exames solicitados, identificou traços de proteinúria e hematúria microscópica e o encaminhou ao nefrologista. Os exames laboratoriais solicitados revelaram: hematúria 50.000 hemácias/ml (dismórficas); proteinúria 1 a 2+; proteinúria de 24 horas 0,6/24 horas; ureia e creatinina normais; complementos C3 e C4 normais, ASLO negativo. Função hepática, glicemia, eletrólitos e hemograma normais. Sorologias virais negativas e USG renal com ecogenicidade aumentada. Foi solicitada biópsia renal pela hematúria e proteinúria significativa e suspeita de glomerulopatia.

Hipótese diagnóstica:

a) Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica.
b) Síndrome nefrótico idiopático.
c) Glomerulonefrite membro proliferativa.
d) Doença de Berger.

• Questão 48 •

Com relação ao tratamento da patologia acima, qual a medicação mais indicada?

a) Corticosteroide.
b) Enalapril.
c) Imunoglobulina.
d) Antihistaminicos.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 49 •

Os pais de Lucas, 8 anos, procuram a consulta preocupados com o desempenho escolar do filho. Relatam que, desde os 5 anos, ele apresenta dificuldade de concentração, esquece tarefas com frequência e tem agitação motora tanto em casa quanto na escola, com prejuízo evidente no aprendizado e nas relações com os colegas.

Segundo os critérios do DSM-5, o que é necessário para o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade nesse contexto?

a) Sintomas restritos a um único ambiente, mesmo que graves e persistentes.
b) Início dos sintomas após os 12 anos de idade.
c) Sintomas de desatenção e/ou hiperatividade em pelo menos dois ambientes, iniciados antes dos 12 anos.
d) Confirmação diagnóstica exclusivamente por exame de neuroimagem estrutural.

• Questão 50 •

Assinale nas alternativas abaixo, qual apresenta cardiopatias cianogênicas.

a) Tetralogia de Fallot, comunicação interatrial e persistência do canal arterial.
b) Comunicação interventricular, transposição das grandes artérias e defeito do septo atrioventricular.
c) Coartação da aorta, comunicação interatrial, persistência do canal arterial.
d) Atresia pulmonar, transposição das grandes artérias e tetralogia de Fallot.

• Questão 51 •

Marina, de 4 meses, está em aleitamento materno exclusivo e vem à consulta de puericultura com ganho ponderal adequado — nasceu pesando 3.200 g e hoje está com 6.800 g. Sua mãe conta que, nos últimos dias, a menina passou a mamar a cada 2 horas, dia e noite, e pergunta, aflita, se não seria hora de "ajudar com alguma coisa a mais", já que acha que "o leite não está mais sustentando" a filha. Ao exame físico, Marina está ativa, reativa, hidratada e sem sinais de desnutrição.

Qual a conduta mais adequada?

a) Iniciar alimentação complementar imediatamente, pois a maior frequência das mamadas indica insuficiência de leite materno.
b) Complementar com fórmula infantil após as mamadas, mantendo o aleitamento até completar 6 meses.
c) Explicar que se trata de um surto de crescimento normal e manter o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.
d) Solicitar dosagem de prolactina materna para investigar hipogalactia antes de orientar a família.

• Questão 52 •

Pedro tem 9 meses e é levado à consulta de rotina pelos pais, que não relatam nenhuma queixa específica. Ao exame, chama a atenção que o menino ainda não senta sem apoio, não emite bissílabos e não apresenta preensão em pinça, mesmo estimulado ativamente pela mãe durante a consulta. Nasceu a termo, sem intercorrências perinatais.

Diante desses achados, como deve ser interpretado o desenvolvimento neuropsicomotor de Pedro?

a) Dentro da normalidade, pois esses marcos só são esperados a partir dos 12 meses.
b) Com sinais de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, devendo ser encaminhado para avaliação especializada.
c) Normal, desde que tenha nascido a termo, independentemente de outros fatores.
d) Apenas necessitando de reavaliação em 6 meses, sem necessidade de encaminhamento agora.

• Questão 53 •

Heitor, de 2 anos, é trazido à UBS pela mãe com diarreia aquosa há 2 dias, sem sangue. Ao exame, está irritado, pedindo água com frequência, apresentando olhos fundos, mucosas secas e sinal da prega cutânea que desaparece lentamente. Não apresenta pulso fino, hipotensão ou rebaixamento importante do sensório.

Diante desse quadro, qual plano de tratamento deve ser adotado, segundo a OMS/Ministério da Saúde?

a) Plano A – hidratação oral domiciliar.
b) Plano B – reidratação oral com sais de reidratação oral (TRO), supervisionada em unidade de saúde.
c) Plano C – hidratação venosa imediata.
d) Não necessita de reidratação, apenas dieta zero por 24 horas.

• Questão 54 •

Valentina, de 10 meses, esteve com febre alta (39-40°C) por 3 dias, sem outros sintomas associados, mantendo-se ativa e brincalhona entre os picos febris. No quarto dia, a febre cessou abruptamente e surgiu exantema maculopapular róseo, não pruriginoso, iniciando no tronco e disseminando-se para face e membros.

O diagnóstico mais provável e o agente etiológico são, respectivamente:

a) Sarampo / Paramixovírus.
b) Exantema súbito (roséola infantil) / Herpesvírus humano 6 e 7.
c) Eritema infeccioso / Parvovírus B19.
d) Rubéola / Togavírus.

• Questão 55 •

Théo, de 18 meses, é trazido à consulta porque a mãe notou que ele está "mais pálido e mole". Investigando a história alimentar, você descobre que a família trocou o leite materno por leite de vaca integral desde os 6 meses, sem introdução adequada de alimentos ricos em ferro. O hemograma mostra Hb de 8,5 g/dL, VCM de 62 fL e RDW elevado.

Qual exame melhor reflete o estoque de ferro corporal e confirma o diagnóstico suspeito?

a) Ferro sérico.
b) Índice de saturação da transferrina.
c) Ferritina sérica.
d) Capacidade total de ligação do ferro.

• Questão 56 •

Durante a consulta de puericultura de Isabela, 18 meses, a mãe comenta que a filha "não aponta para nada" e raramente olha nos olhos de quem fala com ela. Ao observar a criança no consultório, você nota que ela não responde quando chamada pelo nome, mesmo repetidas vezes.

Qual instrumento de triagem, validado no Brasil, é indicado para o rastreio de sinais precoces de Transtorno do Espectro Autista nessa faixa etária?

a) M-CHAT-R/F.
b) Escala de Denver II.
c) Teste de Snellen.
d) Escala de Apgar.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 57 •

Enzo, de 20 meses, previamente hígido, é trazido ao pronto-socorro pelos pais após apresentar uma crise convulsiva tônico-clônica generalizada de 3 minutos durante episódio febril (temperatura axilar de 39,2°C). Já se recuperou completamente, está alerta e brincando na maca, sem sinais de irritação meníngea. É o primeiro episódio da vida dele.

Qual a conduta mais adequada?

a) Solicitar exames de rotina: eletroencefalograma e ressonância magnética de crânio.
b) Iniciar anticonvulsivante profilático de uso contínuo.
c) Tratar a causa da febre e orientar a família sobre a benignidade do quadro, sem exames neurológicos de rotina.
d) Realizar punção lombar obrigatoriamente em todos os casos, independentemente da idade e do estado clínico.

• Questão 58 •

Alice, de 8 meses, é levada à consulta com lesões eczematosas pruriginosas na face e nas superfícies extensoras dos membros, presentes há algumas semanas, com piora nas últimas noites — a mãe relata que a filha se coça durante o sono. Há história familiar de rinite alérgica e asma.

Qual é a medida de PRIMEIRA linha no manejo da dermatite atópica leve a moderada de Alice?

a) Corticoide oral sistêmico.
b) Hidratação cutânea regular com emolientes, associada a corticoide tópico de baixa potência nas exacerbações.
c) Antibioticoterapia oral profilática contínua.
d) Exclusão empírica de todos os alimentos potencialmente alergênicos da dieta materna, sem investigação prévia.

• Questão 59 •

Laura, de 3 meses, é trazida ao pronto atendimento com coriza, tosse e sibilância há 2 dias — primeiro episódio da vida dela. Ao exame, apresenta frequência respiratória de 55 irpm, tiragem subcostal leve, saturação de O_2 de 95% em ar ambiente e aceita bem o peito.

Qual a conduta mais adequada?

a) Internação hospitalar obrigatória para todos os lactentes com bronquiolite.
b) Nebulização com broncodilatador e corticoide sistêmico como primeira linha terapêutica.
c) Antibioticoterapia empírica, dado o risco de sobreinfecção bacteriana.
d) Manejo ambulatorial com medidas de suporte (desobstrução nasal, fracionamento alimentar) e orientação de sinais de alarme para retorno.

• Questão 60 •

Gustavo, de 7 anos, é levado ao consultório pela mãe com queixa de dor abdominal recorrente e coceira anal que piora à noite, atrapalhando o sono da família inteira. O exame parasitológico de fezes confirma ovos compatíveis com *Enterobius vermicularis*.

Qual é o tratamento e a orientação adicional mais adequados?

a) Albendazol ou mebendazol em dose única, com repetição em 2 semanas, associado a tratamento simultâneo dos contactantes domiciliares.
b) Apenas medidas de higiene, sem necessidade de tratamento medicamentoso.
c) Metronidazol por 10 dias, isoladamente.
d) Praziquantel em dose única, sem necessidade de tratamento dos contactantes.

MEDICINA PREVENTINA E SOCIAL

• Questão 61 •

Uma equipe de Saúde da Família reorganizou sua agenda, aumentando a disponibilidade de consultas no mesmo dia. Após três meses, o tempo para atendimento de novas demandas diminuiu de 18 para dois dias. Entretanto, pessoas com condições crônicas passaram a retornar com profissionais diferentes, e aumentaram as solicitações de renovação de receitas sem reavaliação clínica. O número total de consultas e a composição da equipe permaneceram estáveis. Na reunião de avaliação, alguns profissionais propõem recuperar a agenda anterior, enquanto outros defendem ampliar as vagas do dia.

Qual ajuste melhor responde aos resultados observados?

a) Destinar turnos específicos para cada condição crônica, mantendo os demais períodos disponíveis para atendimento das demandas apresentadas no dia.

b) Preservar o acesso oportuno e organizar retornos pela equipe de referência, conforme risco e plano terapêutico, acompanhando indicadores de continuidade.

c) Ampliar os atendimentos do dia e padronizar os registros clínicos, favorecendo que os usuários sejam acompanhados pelo profissional com disponibilidade.

d) Retomar o agendamento antecipado e reservar vagas para intercorrências, utilizando o diagnóstico registrado para definir a frequência dos retornos.

• Questão 62 •

Uma equipe de Saúde da Família observa aumento de atendimentos por insônia, palpitações e irritabilidade após o fechamento de uma fábrica que empregava moradores do território. Nos últimos quatro meses, também aumentaram as renovações de benzodiazepínicos e os encaminhamentos para psicologia. Os agentes comunitários relatam dificuldades financeiras, conflitos familiares e redução da participação em atividades comunitárias. Os registros disponíveis não permitem distinguir novos episódios de sofrimento de consultas repetidas das mesmas pessoas. A equipe dispõe de apoio matricial mensal e de articulação com a assistência social.

Qual proposta inicial melhor integra a atenção às pessoas e o planejamento territorial?

a) Aplicar instrumentos de rastreamento aos moradores desempregados e organizar o acesso à psicologia conforme as pontuações, acompanhando a mudança dos escores ao longo do tratamento.

b) Implantar grupos de manejo da ansiedade para os usuários com consultas repetidas e organizar a revisão dos psicofármacos, acompanhando a redução da procura por atendimentos não agendados.

c) Ampliar as consultas destinadas à saúde mental e discutir os casos persistentes com o apoio matricial, acompanhando o tempo de espera e o número de encaminhamentos realizados.

d) Analisar quem está adoecendo e suas necessidades, organizar cuidado conforme risco e pactuar ações com recursos comunitários e assistência social, acompanhando acesso, funcionalidade e evolução clínica.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 63 •

Um homem de 59 anos utiliza losartana, anlodipino e clortalidona em doses otimizadas. Em três consultas, sua pressão arterial variou entre 152–160/90–96 mmHg, com técnica adequada. Não apresenta sintomas ou sinais de lesão aguda de órgão-alvo. Relata medidas domiciliares entre 118–132/72–82 mmHg, obtidas com equipamento digital de braço validado, mas sem protocolo sistemático. A revisão das dispensações e da rotina de uso não identifica falhas relevantes. A função renal e o potássio estão normais.

Antes de acrescentar um quarto medicamento, qual é a melhor conduta?

a) Realizar monitorização ambulatorial ou residencial padronizada da pressão, verificando a possibilidade de efeito do avental branco.
b) Acrescentar espironolactona em baixa dose, verificando a resposta pressórica e o potássio após o início do tratamento.
c) Substituir a losartana por outro bloqueador do sistema renina-angiotensina, verificando a resposta em consultas próximas.
d) Solicitar investigação de causas secundárias de hipertensão, verificando alterações hormonais e renovasculares antes de modificar o esquema.

• Questão 64 •

Uma mulher de 39 anos vem à consulta pela quarta vez em três meses por cefaleia com características estáveis há dois anos. A avaliação clínica não identifica sinais de alarme e o exame neurológico é normal. Ela solicita ressonância magnética, apesar das explicações anteriores sobre a hipótese diagnóstica e o tratamento. Ao explorar sua preocupação, a residente descobre que uma colega morreu recentemente por tumor cerebral. A paciente afirma: "Se eu não fizer o exame, vocês podem estar deixando passar a mesma coisa".

Qual resposta melhor integra raciocínio clínico e abordagem centrada na pessoa?

a) Solicitar a ressonância como recurso para reduzir a preocupação, mantendo o tratamento e programando retorno após o resultado.
b) Reapresentar os critérios clínicos que afastam a indicação do exame, orientando retorno caso a dor adquira características diferentes.
c) Explorar o significado dessa experiência, discutir os achados e limites da avaliação e pactuar tratamento, reavaliação e sinais de alerta.
d) Encaminhar para avaliação psicológica da preocupação com câncer, mantendo o acompanhamento da cefaleia conforme o plano anterior.

• Questão 65 •

Uma mulher de 73 anos utiliza clonazepam à noite há oito anos, iniciado após o falecimento do marido. Atualmente, apresenta sonolência diurna e sofreu duas quedas. Não há história de epilepsia, uso de álcool ou transtorno de ansiedade em atividade. Em tentativa anterior, reduziu a dose pela metade durante uma semana e apresentou insônia intensa, irritabilidade e tremores, retornando à dose habitual. Deseja diminuir o medicamento, mas teme repetir a experiência.

Qual estratégia é mais adequada?

a) Substituir o clonazepam por hipnótico não benzodiazepínico, mantendo o novo medicamento até a estabilização do sono.
b) Pactuar reduções graduais menores, ajustadas à tolerância, associando abordagem da insônia e acompanhamento dos sintomas de retirada.
c) Alternar noites com e sem clonazepam, ampliando os intervalos sem uso conforme a paciente consiga manter o sono.
d) Repetir a redução pela metade com apoio de medicamento sedativo, mantendo esse apoio até a retirada do clonazepam.

• Questão 66 •

Uma gestante de 24 anos inicia o pré-natal com 14 semanas. O teste rápido para sífilis é reagente. Nega tratamento anterior e não apresenta registros de testes prévios. Está assintomática e não consegue identificar quando poderia ter adquirido a infecção. Não há manifestações neurológicas ou oculares nem história de alergia à penicilina. O resultado do teste não treponêmico quantitativo ficará disponível em sete dias.

Qual conduta é mais adequada nessa consulta?

a) Coletar o teste não treponêmico e aguardar seu resultado para definir a necessidade de tratamento e o número de doses.

b) Aplicar uma dose de penicilina benzatina e utilizar a titulação do teste não treponêmico para decidir sobre doses adicionais.

c) Solicitar outro teste treponêmico e programar o início do tratamento após confirmar a concordância entre os dois resultados.

d) Iniciar penicilina benzatina para sífilis de duração ignorada, coletar o teste não treponêmico e organizar seguimento e abordagem das parcerias.

• Questão 67 •

Um homem de 41 anos está no primeiro mês de tratamento de tuberculose pulmonar sensível à rifampicina. Apresenta melhora clínica, mas faltou a três comparecimentos programados para tratamento diretamente observado. Trabalha informalmente como ajudante de pedreiro e relata que perde a diária quando chega atrasado. Compreende a necessidade do tratamento e nega efeitos adversos. A unidade vinha exigindo comparecimento às 8 horas, horário de início do trabalho.

Qual medida tem maior potencial para favorecer a continuidade do tratamento?

a) Pactuar modalidade, local e horário de acompanhamento compatíveis com sua rotina, mantendo monitorização clínica e apoio para as barreiras identificadas.

b) Reforçar a orientação sobre resistência aos medicamentos e fornecer declaração de comparecimento para apresentação nos dias de acompanhamento.

c) Dispensar os medicamentos mensalmente e utilizar o retorno clínico para verificar se a melhora dos sintomas se mantém ao longo do tratamento.

d) Solicitar que um familiar assuma a supervisão das doses e apresente à equipe um registro mensal dos medicamentos utilizados.

• Questão 68 •

Durante o acompanhamento de uma mulher de 68 anos com dor crônica, o residente aplica o APGAR Familiar, que apresenta pontuação baixa. A paciente relata sentir-se pouco ouvida e sobrecarregada com o cuidado de um neto. O genograma mostra uma família extensa e o ecomapa identifica vínculos com uma vizinha e uma comunidade religiosa. A filha, que mora na mesma casa, afirma que todos procuram ajudar, mas que a mãe "não aceita fazer as coisas de outro jeito".

Como esses achados devem orientar a abordagem?

a) Utilizar a pontuação como confirmação de disfunção familiar e encaminhar os familiares para intervenção especializada, revendo o cuidado.

b) Priorizar os vínculos externos identificados no ecomapa e compartilhar com eles parte das tarefas atualmente desempenhadas pela paciente.

c) Explorar a percepção da paciente e dos envolvidos, negociando uma conversa familiar para compreender conflitos, recursos e possibilidades de mudança.

d) Reaplicar o instrumento com a filha e utilizar a comparação das pontuações para estabelecer a capacidade de adaptação e resolução, no melhor funcionamento familiar.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 69 •

Uma mulher de 46 anos apresenta sintomas depressivos persistentes, dor crônica e dificuldades financeiras. Após tratamento inicial na UBS, houve melhora parcial, mas permanece com prejuízo funcional. A revisão clínica não identifica risco suicida imediato, sintomas psicóticos ou história sugestiva de mania. A equipe solicita apoio matricial em saúde mental, disponível quinzenalmente, e questiona como organizar o acompanhamento enquanto aguarda a discussão.

Qual proposta representa melhor o trabalho matricial?

a) Encaminhar para acompanhamento psiquiátrico e manter na UBS a renovação das prescrições e o atendimento das condições clínicas associadas.
b) Solicitar um parecer sobre a medicação e manter o plano atual até que o especialista indique as intervenções necessárias, para integração avaliativa no melhor plano de acompanhamento.
c) Distribuir as demandas entre médico, psicólogo e assistência social, deixando cada profissional definir seus objetivos e a frequência dos retornos.
d) Discutir o caso e se, necessário, realizar consulta conjunta, pactuando objetivos, responsabilidades e reavaliação com a equipe e a paciente.

• Questão 70 •

Um município divulga que, após ampliar o rastreamento de determinado câncer, a sobrevida em cinco anos entre as pessoas diagnosticadas aumentou de 70% para 85%. No mesmo período, houve aumento importante da incidência de tumores em estágios iniciais. Ainda não foram apresentados resultados sobre mortalidade específica, na população-alvo do rastreamento.

Qual interpretação é mais adequada?

a) O aumento da sobrevida indica benefício clínico, embora a magnitude desse benefício dependa da proporção de pessoas que aderiram ao rastreamento.
b) A sobrevida pode aumentar pela antecipação do diagnóstico e pela detecção de tumores indolentes, sem redução correspondente da mortalidade.
c) O aumento de tumores iniciais indica que a mortalidade diminuirá após tempo suficiente para completar o acompanhamento dos casos diagnosticados.
d) A comparação da sobrevida entre estágios permitirá estimar o efeito do rastreamento sobre a mortalidade da população convidada.

• Questão 71 •

Em determinada população atendida na APS, a probabilidade pré-teste de uma doença é de 20%. Um teste apresenta sensibilidade de 90% e especificidade de 80%, com desempenho aplicável a essa população. Um paciente com perfil semelhante ao dessa população apresenta resultado positivo.

Qual é a probabilidade aproximada de ele ter a doença após esse resultado?

a) 90%, porque a sensibilidade representa a probabilidade de doença quando o teste é positivo.
b) 80%, porque a especificidade representa a proporção de resultados positivos corretamente classificados.
c) 53%, porque os verdadeiros positivos precisam ser considerados em relação ao total de resultados positivos.
d) 20%, porque a frequência da doença na população permanece como estimativa após a realização do teste.

• Questão 72 •

Uma intervenção preventiva foi avaliada em dois grupos, com o mesmo período de acompanhamento. No grupo de maior risco, a frequência do desfecho foi de 20% sem a intervenção e 15% com a intervenção. No grupo de menor risco, as frequências foram de 4% e 3%, respectivamente. Considere que as estimativas sejam válidas e que os efeitos adversos e custos da intervenção sejam semelhantes nos dois grupos.

Qual interpretação está correta?

a) A redução relativa é de 25% nos dois grupos, mas o número necessário para tratar é 20 no grupo de maior risco e 100 no de menor risco.

b) A redução relativa é de 5% no grupo de maior risco e de 1% no de menor risco, com número necessário para tratar de 20 e 100.

c) A redução relativa é de 25% nos dois grupos, com número necessário para tratar de quatro pessoas em cada grupo.

d) A redução absoluta é de 25% nos dois grupos, mas o benefício clínico é maior naquele com maior frequência inicial do desfecho.

• Questão 73 •

Uma equipe implantou acompanhamento intensivo de pessoas com insuficiência cardíaca. A taxa de internações caiu de 12 para oito por 100 pessoas-ano. Em um território semelhante, que não implantou a intervenção, a taxa caiu de nove para seis por 100 pessoas-ano no mesmo período. Os critérios de registro foram mantidos. Não houve alocação aleatória e os dados disponíveis não permitem verificar se os territórios apresentavam tendências semelhantes antes da intervenção.

Qual conclusão é mais adequada?

a) A intervenção reduziu as internações em quatro por 100 pessoas-ano, considerando a diferença observada no território acompanhado.

b) A intervenção não apresentou benefício adicional, considerando que a redução proporcional foi semelhante nos dois territórios.

c) A intervenção aumentou as internações em duas por 100 pessoas-ano, considerando a diferença entre as taxas finais dos territórios.

d) A diferença entre as mudanças foi de uma internação por 100 pessoas-ano a favor da intervenção, com limitações para atribuição causal.

• Questão 74 •

Dois municípios apresentam coeficientes brutos de mortalidade de 12 e sete óbitos por mil habitantes. No primeiro, 24% da população tem 65 anos ou mais; no segundo, essa proporção é de 9%. Um gestor afirma que o primeiro município tem pior desempenho assistencial porque apresenta maior mortalidade.

Qual análise é necessária para avaliar essa afirmação?

a) Comparar taxas específicas por idade ou padronizadas, considerando diferenças populacionais e outros determinantes da mortalidade.

b) Comparar o número absoluto de óbitos evitáveis, considerando o tamanho da rede assistencial disponível em cada município.

c) Comparar a proporção de idosos entre os óbitos, considerando que esse grupo concentra a maior utilização dos serviços de saúde.

d) Comparar os coeficientes brutos em vários anos, considerando a persistência da diferença como evidência de desempenho assistencial.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 75 •

Após um almoço comunitário, foram entrevistadas as 120 pessoas que participaram do evento. Entre as 80 que consumiram uma preparação com arroz, 40 adoeceram; entre as 40 que não a consumiram, quatro adoeceram. Também houve consumo de outros alimentos, e alguns deles foram frequentemente ingeridos junto com o arroz. A investigação laboratorial ainda está em andamento.

Qual é a interpretação mais adequada?

a) O risco relativo é dez e a diferença entre os grupos permite atribuir o surto à preparação com arroz.

b) O risco relativo é cinco e a associação orienta investigar essa preparação, considerando outras exposições e os achados laboratoriais.

c) A razão de chances é cinco e a associação permite identificar a preparação responsável independentemente dos demais alimentos.

d) A diferença de riscos é de 50 pontos percentuais e sua magnitude dispensa comparar os padrões de consumo dos outros alimentos.

• Questão 76 •

Uma trabalhadora de 35 anos, contratada informalmente para serviços de limpeza, apresenta eczema nas mãos que piora durante a semana e melhora nos períodos de afastamento. Utiliza diferentes produtos que não consegue fazer a identificação adequada e relata que duas colegas têm lesões semelhantes. O tratamento tópico anterior proporcionou melhora transitória, seguida de recorrência. Não há sinais de infecção secundária.

Além do tratamento clínico, qual conduta é mais adequada?

a) Encaminhar para teste de contato e aguardar a identificação de um alérgeno para estabelecer a relação com o trabalho e indicar medidas preventivas.

b) Orientar afastamento temporário e manter o esquema tópico, utilizando a melhora das lesões como critério para retorno às mesmas atividades.

c) Investigar produtos e condições de exposição, reduzir o contato nocivo e articular avaliação em saúde do trabalhador e vigilância dos casos relacionados.

d) Recomendar uso contínuo de luvas e intensificar o tratamento tópico, reservando a avaliação ocupacional para persistência após essa intervenção.

• Questão 77 •

Um homem de 68 anos, acompanhado pela equipe de Saúde da Família, apresentava adenocarcinoma de pâncreas, com evolução clínica estimada em oito meses, insuficiência cardíaca por cardiomiopatia dilatada há seis anos e doença pulmonar obstrutiva crônica há 15 anos. Seis dias antes do óbito, desenvolveu trombose venosa profunda femoropoplítea esquerda, confirmada por ultrassonografia. A investigação atribuiu o evento à hipercoagulabilidade associada à neoplasia. Doze horas antes da morte, apresentou dispneia súbita, sendo confirmado tromboembolismo pulmonar extenso. Evoluiu com falência aguda do ventrículo direito e choque obstrutivo nas últimas duas horas de vida.

Qual alternativa apresenta o preenchimento mais adequado das Partes I e II da Declaração de Óbito?

a) Parte I: a. Choque obstrutivo - 2 horas; b. Tromboembolismo pulmonar - 12 horas; c. Trombose venosa profunda - 6 dias; d. Cardiomiopatia dilatada - 6 anos.
Parte II: Adenocarcinoma de pâncreas; doença pulmonar obstrutiva.

b) Parte I: a. Choque obstrutivo - 2 horas; b. Tromboembolismo pulmonar - 12 horas; c. Insuficiência cardíaca; d. Cardiomiopatia dilatada - 6 anos.
Parte II: adenocarcinoma de pâncreas; doença pulmonar obstrutiva crônica.

c) Parte I: a. Choque obstrutivo - 2 horas; b. Tromboembolismo pulmonar - 12 horas; c. Trombose venosa profunda femoropoplítea esquerda - 6 dias; d. Adenocarcinoma de pâncreas - 8 meses.
Parte II: Insuficiência cardíaca por cardiomiopatia dilatada; doença pulmonar obstrutiva crônica.

d) Parte I: a. Choque obstrutivo - 2 horas; b. Tromboembolismo pulmonar - 12 horas; c. Trombose venosa profunda femoropoplítea esquerda - 6 dias; d. Cardiomiopatia - 6 anos.
Parte II: Adenocarcinoma de pâncreas; insuficiência cardíaca; doença pulmonar obstrutiva crônica.

• Questão 78 •

Um homem de 79 anos apresenta insuficiência cardíaca avançada e três internações nos últimos seis meses. Na visita domiciliar, encontra-se clinicamente estável, com capacidade de compreender as informações e expressar escolhas. Afirma que deseja permanecer em casa sempre que possível e evitar procedimentos invasivos que tragam pouca possibilidade de recuperação. Sua filha solicita que a equipe "faça tudo" em qualquer nova piora. Ainda não existe um plano para intercorrências.

Qual é a melhor conduta?

a) Manter o plano terapêutico atual e retomar a discussão durante a próxima descompensação, quando será possível estimar melhor a reversibilidade.

b) Registrar a preferência por permanecer em casa e orientar a família a manejar futuras intercorrências com os recursos domiciliares disponíveis.

c) Solicitar avaliação especializada para definir planos terapêuticos e utilizar essa recomendação para orientar as decisões da família.

d) Discutir objetivos, benefícios e limites das intervenções com o paciente e a filha, registrando um plano revisto conforme a evolução clínica.

• Questão 79 •

Uma equipe identifica baixa continuidade do pré-natal em parte do território. A análise mostra três obstáculos: gestantes saem da consulta sem o próximo retorno definido; resultados alterados permanecem sem revisão por semanas e o transporte municipal é insuficiente para moradores de áreas distantes. Não há previsão imediata de ampliação do transporte, mas a equipe pode modificar seus fluxos e negociar demandas com a gestão.

Qual proposta traduz melhor a aplicação do planejamento estratégico situacional?

a) Organizar o plano na ampliação do transporte, por se tratar de uma barreira estrutural capaz de comprometer as demais intervenções.

b) Implantar atividades educativas sobre comparecimento, acompanhando a proporção de gestantes que passam a cumprir o calendário de consultas.

c) Definir responsáveis e prazos para retornos e resultados, monitorar perdas de seguimento e negociar o transporte com os atores que controlam esse recurso.

d) Pactuar uma meta global de consultas por gestante, permitindo que cada profissional organize seus atendimentos para alcançar o resultado esperado.

• Questão 80 •

Na UBS, uma prescrição manuscrita de insulina NPH, com dose de dez unidades, foi interpretada como 40 unidades. A divergência foi identificada pela enfermeira antes da administração. Ao revisar o processo, a equipe encontra prescrições pouco legíveis, abreviaturas diferentes para "unidades" e interrupções frequentes durante o preparo de medicamentos. Não houve dano ao paciente.

Qual resposta organizacional é mais adequada?

a) Orientar o prescritor sobre legibilidade e realizar treinamento da enfermagem, acompanhando os profissionais envolvidos nas próximas administrações.

b) Registrar e analisar o incidente, padronizar a prescrição e estabelecer barreiras no preparo e na conferência, verificando sua aplicação no trabalho real.

c) Instituir dupla conferência para todas as medicações e utilizar a assinatura de dois profissionais como indicador principal de segurança.

d) Solicitar implantação de prescrição eletrônica e manter o fluxo atual com reforço de atenção até que o novo sistema esteja disponível.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 81 •

Paciente de 52 anos de idade, multípara, pós-menopausa, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, em uso de TH estro-progestativa não oral, assintomática, em sua consulta de rotina anual com o ginecologista realiza a mamografia, cujo laudo foi "*mamas com substituição gordurosa predominante, BI-RADS 3*". Qual será a conduta adequada nesta situação?

Assinale a resposta CORRETA entre as abaixo relacionadas.

a) Este achado tem Valor Preditivo Positivo para neoplasia maligna de 2 a 3%.
b) Será necessário exame complementar com ultrassonografia de mamas.
c) Indica-se exame complementar com ressonância magnética das mamas.
d) Indica-se a suspensão imediata da TH estro-progestativa.

• Questão 82 •

Paciente de 35 anos, com quadro de sangramento uterino anormal, caracterizado por incremento no volume, na duração e com redução dos intervalos entre as menstruações, que determina impacto na hematimetria, caracterizado por hemoglobina de 8.8 g% e hematócrito de 26,4%.

Assinale a seguir a alternativa CORRETA a respeito dessa situação clínica.

a) O ácido tranexâmico é medida eficaz para essa situação, contudo seu uso é perigoso pelo elevado risco de produzir fenômenos tromboembólicos e deve ser evitado.
b) Em situações como esta (SUA na menacme) a dose diária usada do ácido tranexâmico será de 3 a 4 g por dia, em tomadas por via oral, 3 a 4x/dia por 5 dias no sangramento.
c) Justamente pelo risco elevado de fenômenos tromboembólicos deve-se prescrever ácido tranexâmico em doses inferiores de até 250 mg de 12/12 horas, ou em dose única de 500 mg.
d) O uso de ácido tranexâmico poderá ser prescrito ainda em condições de hipercoagulabilidade e em casos de insuficiência renal, pois sua metabolização é hepática e pulmonar.

• Questão 83 •

Paciente de 22 anos, aos 19 anos de idade teve neoplasia maligna do sistema linfático e submeteu-se à quimioterapia sistêmica. Está em amenorreia desde que iniciou o tratamento. Agora se encontra em remissão, e ainda não menstruou, tendo passado já 2 anos do final do tratamento. Busca orientação para saber se sua fertilidade foi perdida.

O exame que dará a possibilidade de responder categoricamente se sua fertilidade está definitivamente perdida, será:

a) Estradiol sérico inferior a 5 pg/mL (valores na menacme 20 – 600 pg/mL), que deve ser repetido mais uma vez após 6 semanas e continuar nestes níveis.
b) Ultrassonografia transvaginal com ovários de volume inferior a 2 cm^3 (volume habitual na menacme de 3 a 10 cm^3), independente da data da realização.
c) FSH sérico superior a 26 mUI/mL (valores na menacme 3 a 25 mUI/mL), que deve ser repetido mais uma vez após 6 semanas e continuar nestes níveis.
d) Hormônio antimülleriano sérico indetectável (valores na menacme 0,5 a 4,0 ng/mL), que deverá ser repetido após 30 meses do final do tratamento e continuar nestes níveis.

Questão 84

Com relação à suplementação de micronutrientes no período gravídico-puerperal, podemos afirmar que:

a) Segundo o Ministério da Saúde, todas as gestantes devem receber suplementação de ferro, exceção daquelas com doenças caracterizadas por sobrecarga de ferro, como anemias hemolíticas e hemocromatose.

b) Estudos demonstram que devemos assegurar a suplementação universal de ácido fólico no primeiro trimestre, considerando sua eficácia na prevenção de defeitos do tubo neural.

c) A OMS recomenda a prescrição sistemática de polivitamínicos, independente de indicação clínica fundamentada, pois isso reforça a racionalidade terapêutica no pré-natal.

d) Existem fortes evidências da associação entre baixos níveis de magnésio e maior risco de parto prematuro, pré-eclâmpsia e aborto espontâneo, portanto recomenda-se o uso desde o primeiro trimestre.

Questão 85

Com relação à associação de processos infecciosos urinários durante o período gravídico-puerperal, podemos afirmar que:

a) Há necessidade de, pelo menos, dois exames de urocultura positivos na gestação para se caracterizar a bacteriúria assintomática e se instituir antibioticoterapia, objetivando, dessa forma, a redução das complicações materno-fetais.

b) No diagnóstico de infecções urinárias baixas na gestação, serão fundamentais exames complementares, como urinálise, teste do nitrito e leucócito-esterase, que fundamentam o diagnóstico das ITUs baixas, por suas elevadas sensibilidade e especificidade.

c) Recomenda-se o rastreamento de bacteriúria assintomática com exame de urocultura no início do pré-natal e também no terceiro trimestre da gestação. O rastreio universal parece ter benefícios por estar associado à redução das taxas de pielonefrite e do baixo peso ao nascer.

d) Nas pielonefrites na gestação, a história clínica e exame físico, sendo febre e dor lombar os sintomas mais comuns, juntamente com vômitos, cefaleia e prostração; permitem concluir pelo diagnóstico de pielonefrite e instituir o tratamento, sendo desnecessária a coleta de amostra urinária para urinálise.

Questão 86

Assinale a alternativa INCORRETA entre as abaixo relacionadas, com relação ao aleitamento materno:

a) Mulheres privadas de liberdade têm o direito de permanecer com os filhos durante o período da amamentação com leite materno (LM).

b) Exames que usam contrastes com radioisótopos, como tecnécio, gálio e iodo, contraindicam temporariamente o aleitamento materno.

c) Portadoras de tuberculose pulmonar na forma ativa, deverão ter a produção de leite suspensa, pois o LM é carregado de bacilos.

d) A infecção por HIV em nosso país é contraindicação absoluta para aleitamento materno.

Questão 87

Paciente de 22 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2, foi internada em enfermaria por descompensação da doença. Evoluiu com queixa de corrimento vaginal com prurido vulvar. Ao exame especular, observou-se secreção grumosa, esbranquiçada e inodora, com leve hiperemia vulvar. Instituiu-se empiricamente tratamento com Miconazol creme 20 mg/g por sete noites consecutivas. Após 15 dias do término do tratamento, a paciente retornou com queixa de prurido vulvar, porém sem alterações ao exame especular. A microscopia do conteúdo vaginal, após coloração por Gram, evidenciou ausência de morfotipos fúngicos compatíveis com candidíase vulvovaginal, ausência de sinais inflamatórios, mas estava associado à quantidade elevada de Lactobacilus, o pH vaginal aferido por fita indicadora foi 3.5.

Assinale a alternativa CORRETA frente a essa situação, entre as abaixo relacionadas:

a) Situação clínica compatível com vaginose bacteriana, uma vez que há ausência de sinais compatíveis com processo inflamatório.

b) A paciente apresenta provável quadro de vaginose citolítica e o tratamento preconizado serão banhos vaginais com solução alcalina.

c) Corresponde ao quadro clássico de vulvovaginite diabética e a paciente deve receber corticosteroides de uso tópico na vulva.

d) Trata-se de situação provável de resistência fúngica aos derivados imidazólicos, por espécie de cândida não albicans.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 88 •

A paciente a seguir é uma senhora na pós-menopausa que se queixa de discreto sangramento que suja suas vestes íntimas, que surgiram depois de aparecer uma "bola por baixo". As imagens a seguir correspondem ao exame ginecológico. Assinale a resposta CORRETA entre as abaixo assinaladas relativas à hipótese e à conduta que deverá ser preconizada.



Inspeção



Magnificação da imagem

Fonte: autor

a) Por se tratar de sangramento após a menopausa e com lesão ulcerada evidente, será necessária a biópsia da lesão sob colposcopia.
b) Corresponde à úlcera genital sugestiva de cancro mole, devendo se investigar bacilos Gram negativos em "vias férreas" na bacterioscopia.
c) Aparentemente, trata-se de um prolapso útero-vaginal incompleto e poderá ser tratado temporariamente com o uso de pessário.
d) A localização e o aspecto da lesão estão associados a um provável câncer de vulva avançado, sendo indicada radioterapia.

• Questão 89 •

Paciente de 42 anos, divorciada, tem um namorado há 3 anos com quem mantém atividade sexual regular, contudo, há 8 meses refere que está com o desejo sexual reduzido ou ausente, com sofrimento significativo. Ocorre falta de interesse em atividades sexuais, pensamentos ou fantasias sexuais. Esse quadro coincidiu com conflito entre o casal, porque ela descobriu uma traição do namorado com sua melhor amiga. Desde então, ela comentou que "*não tenho vontade de ter relação sexual*", "*não sinto nada durante a relação*", "*sou fria*", e "*sinto dor nas relações sexuais*". Ela conta que pela crise que surgiu com a traição, desde então foi medicada com Sertralina 150 mg ao dia.

Assinale a alternativa CORRETA em relação à situação de nossa paciente:

a) Corresponde à disfunção orgásmica feminina, sendo indicada a terapia comportamental para o casal.
b) Provavelmente é disfunção sexual associada a medicamentos e o diagnóstico se faz por níveis baixos de testosterona sérica.
c) Deve ser disfunção de desejo sexual hipoativo, cujo diagnóstico é clínico e a etiologia pode ser multifatorial.
d) A principal hipótese é que seja transtorno de dor-penetração sexual e será aliviada pelo tratamento do vaginismo.

• Questão 90 •

Paciente de 26 anos, procura atendimento em Serviço Hospitalar porque tinha o diagnóstico de gestação (que tinha sido comprovada pelo quadro clínico de amenorreia de 8 semanas, sintomas subjetivos de gravidez e beta-HCG +), mas há 3 dias tem sangramento, cólicas e eliminação de material esbranquiçado junto com o sangramento vaginal. No exame especular, há percepção de sangue e material ovular sendo eliminado através do colo. Ao toque, o colo uterino está permeável e o útero tem tamanho pouco aumentado, os anexos uterinos não são palpáveis e não há dor significativa. Ao ultrassom transvaginal, há evidências de material amorfo, irregular, ocupando a cavidade uterina.

Assinale a alternativa CORRETA entre as abaixo relacionadas, para a situação clínica descrita.

a) A paciente deverá fazer o beta HCG sérico e se este estiver positivo, deverá repetir o ultrassom transvaginal em 3 dias.
b) A paciente deverá se submeter a AMIU, pois este procedimento é superior à dilatação e curetagem em relação à segurança e eficácia.
c) A paciente deverá ser encaminhada para curetagem sob anestesia geral inalatória, pois assim se assegura melhor eficácia no esvaziamento endometrial.
d) A paciente deverá se submeter a AMIU, que possibilita menor perda sanguínea, o procedimento é mais rápido, com menor tempo de internação hospitalar.

• Questão 91 •

Podemos considerar indicação absoluta de cesárea, durante o trabalho de parto, segundo a literatura:

a) A distocia de progressão.
b) A desproporção cefalopélvica.
c) A apresentação pélvica.
d) A apresentação de face.

• Questão 92 •

Gestante, III Gesta II Para, 2 cesáreas prévias, último parto há 3 anos, acompanhamento de pré-natal na atual gravidez sem maiores intercorrências. Sem outras comorbidades. Ao iniciar a 32ª. semana, busca atendimento na maternidade porque está com 3 contrações uterinas regulares em 10 minutos e dilatação de 3 cm.

Assinale a alternativa CORRETA entre as abaixo relacionadas:

a) Proceder imediatamente à cesárea, pois ela já teve 2 cesáreas anteriores.
b) O uso da Terbutalina está melhor indicado, pois relaxa o útero e reduz o risco de ruptura uterina.
c) Indicar a tocólise com nifedipina 20 mg VO, podendo repetir se as contrações persistirem.
d) Associar mais de um agente tocolítico (por exemplo, a terbutalina e a nifedipina), pela gravidade do quadro.

• Questão 93 •

Segundo a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde, antes do parto a gestante deverá receber as informações pela equipe de saúde abaixo relacionadas, EXCETO:

a) Os benefícios e riscos da indução do parto (indicações médicas e eletivas).
b) A necessidade de escolha de um acompanhante pela mulher para o apoio durante o parto.
c) A contraindicação da realização de cirurgia ampliadora do trajeto (episiotomia).
d) Estratégias de manejo da dor (farmacológicos e não farmacológicos).

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 94 •

Qual das alternativas abaixo é a CORRETA para mulheres com sangramento uterino persistente, que não apresentem alterações orgânicas uterinas e que fazem uso de tratamento hormonal da transição menopausal (THM), uma vez que já tenham sido descartadas as hiperplasias endometriais e o câncer de endométrio?

a) Se estiver na perimenopausa, com menos de 50 anos, necessitar de contracepção e apresentar baixo risco trombótico, considerar a mudança da THM para um anticoncepcional oral combinado com estradiol 1,5mg e um progestagênio.

b) Reduzir a dose de progesterona micronizada (para 50 mg por 14 dias) ou mudar para o esquema sequencial com estrógenos conjugados 0,625 mg.

c) Inserir um endoceptivo de levonorgestrel 52 mg (que libera 17,5 mcg desse hormônio por dia) juntamente com valerato de estradiol 1 mg por dia via oral.

d) Prescrever Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg em suspensão injetável a cada 3 meses em conjunto com adesivo transdérmico de estradiol 50 mcg.

• Questão 95 •

Uma mulher de 52 anos de idade, multípara, sem história pessoal de câncer, procura atendimento para aconselhamento sobre seu risco de câncer de ovário. Sua mãe foi diagnosticada com câncer epitelial de ovário aos 58 anos. A paciente realizou salpingectomia bilateral por salpingite crônica aos 35 anos e nunca fez uso de contraceptivo hormonal combinado. Nega endometriose. Seu teste genético identifica uma variante patogênica germinativa em BRCA1.

Considerando os principais fatores de risco e de proteção para câncer epitelial de ovário, assinale a alternativa CORRETA:

a) A ausência de contraceptivos hormonais combinados constitui fator de proteção, pois a supressão da ovulação aumenta o risco cumulativo de transformação neoplásica do epitélio ovariano.

b) A história familiar de câncer de ovário aumenta o risco da paciente, porém a presença de mutação germinativa em BRCA1 não modifica substancialmente esse risco, pois BRCA1 está mais relacionado ao câncer de mama.

c) A salpingectomia bilateral está associada à redução do risco de câncer epitelial de ovário, enquanto a presença de variante patogênica germinativa em BRCA1 constitui importante fator de risco para câncer de ovário.

d) A ausência de endometriose praticamente exclui fatores de risco hereditários relevantes, uma vez que endometriose e mutações BRCA apresentam mecanismos etiopatogênicos semelhantes.

• Questão 96 •

Paciente de 32 anos, G3P3, procura atendimento para escolha de método contraceptivo, pois não pretende mais engravidar. Tem como antecedente pessoal diagnóstico de quadro de enxaqueca com aura de difícil controle. Não apresenta hipertensão, tabagismo ou outras comorbidades. Após o aconselhamento manifesta interesse pelos métodos incluídos nos LARC (Long-Acting Reversible Contraceptive).

Assinale a alternativa CORRETA entre as abaixo relacionadas:

a) O implante contraceptivo de etonorgestrel é um método LARC apropriado para essa paciente, pois não contém estrogênio e, portanto, não apresenta restrição relacionado ao risco tromboembólico associado aos contraceptivos combinados.

b) O dispositivo intrauterino de cobre é contraindicado em mulheres com enxaqueca com aura, pois a liberação local de íons de cobre aumenta a exposição sistêmica a metais e pode levar a maior risco de eventos vasculares cerebrais.

c) O sistema intrauterino liberador de levonorgestrel é contraindicado em mulheres com enxaqueca com aura, pois a exposição sistêmica ao progestagênio apresenta risco de acidente vascular cerebral, que já é incrementado nestas mulheres.

d) A presença de enxaqueca com aura constitui contraindicação para todos os métodos LARC, uma vez que tanto os dispositivos intrauterinos quanto os implantes hormonais aumentam significantemente o risco de acidente vascular cerebral.

• Questão 97 •

Paciente de 38 anos, sem nenhum antecedente pessoal relevante, sem comorbidades, sexualmente ativa, cujos resultados de prevenção de câncer de colo uterino realizados anteriormente estavam "negativos", procede a coleta de rotina para a detecção de DNA-HPV oncogênico, que identifica um tipo oncogênico diferente dos HPV 16 e 18. A citologia reflexa, realizada na mesma amostra, é negativa para lesão intraepitelilal ou malignidade.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero – 2025, qual é a conduta mais adequada?

a) Encaminhar imediatamente para colposcopia, pois todo resultado positivo para DNA-HPV oncogênico indica investigação colposcópica.

b) Repetir a citologia reflexa em 12 meses e, caso permaneça negativa, retornar ao rastreamento de rotina com teste de DNA-HPV em cinco anos.

c) Repetir o teste de DNA-HPV oncogênico em 12 meses; se permanecer positivo para tipo diferente de HPV 16/18 e a citologia reflexa continuar negativa, repetir novamente o DNA-HPV em mais 12 meses, encaminhando para colposcopia caso persista a positividade aos 24 meses.

d) Repetir o teste de DNA-HPV oncogênico somente em cinco anos, pois a citologia reflexa negativa exclui, com segurança suficiente, a presença de lesão cervical de alto grau.

• Questão 98 •

Uma primigesta de 24 anos encontra-se em trabalho de parto, acompanhada pelo marido e por uma doula de sua escolha, conforme previamente acordado com a maternidade. Durante a evolução do trabalho de parto, a paciente apresenta subitamente crise convulsiva tônico-clônica generalizada, sendo diagnosticada pela equipe médica como eclâmpsia. A equipe inicia imediatamente as medidas de suporte e solicita sulfato de magnésio, controle da hipertensão grave e avaliação obstétrica para definição da via e do momento do parto. Durante o atendimento, a doula afirma que a gestante havia solicitado, em seu plano de parto, que fossem evitadas intervenções medicamentosas e que ela própria deveria permanecer junto à paciente durante todo o atendimento. Diante disso, a doula solicita à equipe que não administre o sulfato de magnésio, alegando que a paciente havia manifestado previamente essa preferência e tenta permanecer entre a equipe e a paciente durante a instalação do acesso venoso.

Considerando os princípios éticos da assistência obstétrica e a legislação brasileira vigente sobre o exercício da doulagem, assinale a alternativa CORRETA:

a) A autonomia previamente manifestada pela paciente deve prevalecer sobre a decisão da equipe, de modo que a doula pode impedir a administração do sulfato de magnésio enquanto a paciente estiver inconsciente, pois o plano de parto constitui manifestação antecipada de vontade com caráter vinculante.

b) A ocorrência de eclâmpsia determina automaticamente a retirada da doula da sala de parto, pois a presença de profissional não integrante da equipe assistencial pode comprometer a segurança da paciente durante uma emergência obstétrica.

c) A doula deve permanecer obrigatoriamente junto à paciente, inclusive durante os procedimentos de emergência, podendo auxiliar diretamente na administração do sulfato de magnésio e no manejo da via aérea, desde que sob supervisão de profissional médico ou de enfermagem.

d) A doula pode permanecer como pessoa de apoio à paciente, mas não pode interferir nas decisões ou procedimentos técnicos da equipe nem administrar medicamentos; diante da emergência, cabe à equipe assistencial instituir as medidas necessárias à preservação da vida e da saúde materna e fetal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

• Questão 99 •

Com relação à denominada "Síndrome Anafilactoide da Gravidez", podemos afirmar que a única alternativa INCORRETA entre as abaixo relacionadas é a alternativa:

a) É decorrente do agravamento das síndromes hipertensivas da gravidez, sobretudo nas situações de eclâmpsia.
b) O quadro clínico evolui com hipertensão pulmonar aguda e falência do ventrículo direito, devido ao vasoespasmo da artéria pulmonar.
c) A maioria dos casos ocorre durante o trabalho de parto e o parto, ou nos 30 minutos após o nascimento.
d) São achados principais o aumento do dímero D, hipofibrinogenemia (< 200 mg /dL), plaquetopenia, quedas de hemoglobina e hematócrito.

• Questão 100 •

Assinale a alternativa CORRETA sobre as gestantes com diabetes mellitus diagnosticadas somente na gestação:

a) Não tem risco aumentado para malformação fetal, diferente do que ocorre com as gestantes com DM tipo 1 e tipo 2 com diagnósticos prévios à gestação.
b) A assistência a essas gestantes deverá ser organizada e hierarquizada à semelhança da gestante com lesões em órgãos-alvo ou outras comorbidades.
c) O controle glicêmico deve ser assegurado durante o pré-natal executado nas Unidades de Saúde da Família e o parto em maternidade de baixo risco.
d) O controle metabólico deve ser garantido exclusivamente com práticas não farmacológicas ambulatoriais.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.



PUC-SP

FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Nucvest
vestibulares e concursos

www.nucvest.com.br