-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

MEDICINA

Caso clínico 10A1-I

Paciente assintomática, de 61 anos de idade, com hiperuricemia e antecedente de diabetes do tipo 2 há sete anos, comparece ao ambulatório para consulta de retorno. Na última consulta, há três meses, apresentou pressão arterial de 136 mmHg × 84 mmHg, quando foram orientadas medidas não medicamentosas (MNM). Atualmente faz uso regular de metformina 1,7 grama uma vez ao dia. Ao exame físico, a paciente apresenta circunferência abdominal de 92 cm, frequência cardíaca = 54 bpm e pressão arterial = 134 mmHg × 86 mmHg; os demais dados não revelam anormalidades significativas. Os exames laboratoriais revelam hemoglobina glicada = 7 g/dL; creatinina = 1,4 mg/dL; albuminúria (em amostra isolada de urina) = 58 mg de albumina por grama de creatinina; colesterol total = 185 mg/dL, HDL-C = 30 mg/dL; LDL-C = 103 mg/dl; triglicérides = 260 mg/dL e glicemia de jejum = 151 mg/dL.

Questão 31

Assinale a opção em que é corretamente apresentada, de acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025, a abordagem inicial mais apropriada para o controle dos níveis pressóricos da paciente mencionada no caso clínico 10A1-I.

- **A** MNM em conjunto com a associação fixa de bloqueador do receptor da angiotensina (BRA) e bloqueador dos canais de cálcio (BCC)
- **B** manutenção das MNM por mais três meses e retorno à consulta médica
- **C** MNM associadas à introdução de inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA) ou de bloqueador do receptor da angiotensina (BRA)
- **D** MNM em conjunto com a associação de inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA) e bloqueador dos canais de cálcio (BCC)
- **E** MNM associadas à introdução de inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA) e diurético tiazídico

Questão 32

Assinale a opção em que é corretamente citada, de acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025, a meta de controle da pressão arterial para a paciente mencionada no caso clínico 10A1-I.

- **A** menor do que 140 mmHg × 90 mmHg
- **B** entre 120 mmHg × 70 mmHg e 129 mmHg × 79 mmHg
- **C** menor que 130 mmHg × 80 mmHg
- **D** a menor tolerada
- **E** 110 mmHg × 70 mmHg

Questão 33

Um paciente com 57 anos de idade procura atendimento ambulatorial como parte de rotina preventiva. Relata bom estado geral, sem perda ponderal, febre, tosse, hemoptise ou dispneia. Como parte da investigação, é submetido a tomografia computadorizada de tórax de baixa dose, que revela nódulo pulmonar solitário sólido de contornos regulares, medindo 5 mm, no lobo inferior direito. O paciente apresenta como antecedentes: tabagismo (35 maços/ano), sedentarismo e dislipidemia. Relata história familiar de câncer de próstata (pai) e doença pulmonar obstrutiva crônica em irmão.

Com base nesse caso clínico, assinale a opção em que é descrita a conduta médica inicial adequada em face do achado, conforme as recomendações da Sociedade Brasileira de Pneumologia de 2024.

- **A** tranquilizar o paciente e não realizar seguimento tomográfico, devido às características benignas do nódulo
- **B** indicar biópsia cirúrgica imediata
- **C** solicitar ressecção cirúrgica
- **D** solicitar tomografia por emissão de pósitrons associada à tomografia computadorizada (PET-CT)
- **E** seguir protocolo de rastreamento com acompanhamento tomográfico em seis meses

Questão 34

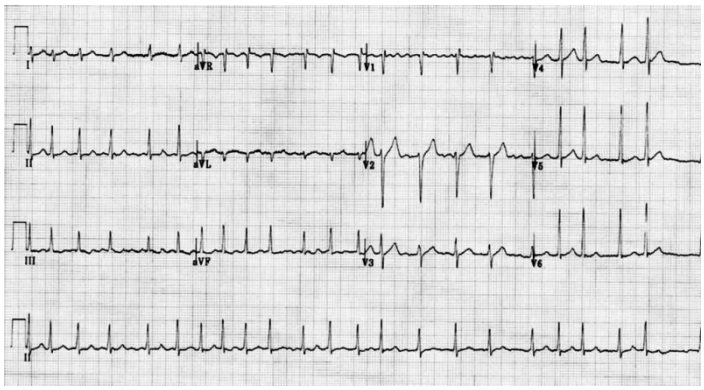
Um homem com 70 anos de idade, hipertenso, com sobrepeso (IMC 29 kg/m²), ex-tabagista (40 maços/ano; cessou há 5 anos), é atendido em pronto-socorro, com queixa de dispneia progressiva há dois dias, associada a tosse produtiva com expectoração amarelada, chiado difuso e fadiga. Também refere dispneia aos mínimos esforços com piora nas últimas 48 horas. Ao exame clínico, mostra-se orientado, hemodinamicamente normal, com frequência respiratória de 26 irpm, em uso de musculatura acessória, com sibilos e roncos difusos. A radiografia de tórax não revela sinais de pneumonia consolidante. Segundo dados da última consulta, dois meses antes, o paciente fazia uso de tiotrópio e formoterol, tendo a espirometria prévia evidenciado VEF_1/CVF = 0,55 pós-broncodilatador. A gasometria realizada na admissão em ar ambiente revelou: pH = 7,28; $PaCO_2$ = 65 mmHg; PaO_2 = 52 mmHg; HCO_3^- = 30 mEq/L e $SatO_2$ = 84%.

Com base nesse caso clínico, assinale a opção em que é corretamente citada a terapia imediata para o suporte ventilatório do paciente com vistas à redução da permanência hospitalar e à maior sobrevida.

- **A** introdução de cateter de oxigênio com cinco litros por minuto
- **B** intubação orotraqueal
- **C** aplicação de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP)
- **D** aplicação de máscara de Venturi com FiO2 de 100%
- **E** aplicação de máscara reinalante com alto fluxo de oxigênio

Caso clínico 10A1-II

Paciente do sexo feminino, com 58 anos de idade, sem antecedentes patológicos, refere, em consulta médica, palpitações taquicárdicas de início súbito há quatro horas, após ingesta abusiva de álcool no dia anterior. Nega outros sinais ou sintomas. Ao exame físico, mostra-se eupneica e acianótica, em bom estado geral, com pressão arterial de 118 mm/Hg × 74 mm/Hg, frequência cardíaca de aproximadamente 138 bpm e ritmo cardíaco irregular em dois tempos e sem sopros. O restante do exame físico não revela anormalidade. O seguinte eletrocardiograma (com calibração padrão) foi realizado na chegada ao pronto-socorro.



Questão 35

No caso clínico 10A1-II, a terapêutica mais apropriada, conforme a Diretriz Brasileira de Fibrilação Atrial de 2025, é

A) a aplicação de adenosina por via endovenosa.
B) a introdução de deslanosídeo venoso.
C) a introdução de benzodiazepínico e repouso.
D) o controle da frequência cardíaca e a administração de propafenona.
E) a introdução de apixabana associada ao metoprolol, e cardioversão elétrica após três semanas.

Questão 36

Considerando que o ritmo sinusal da paciente mencionada no caso clínico 10A1-II tenha sido restaurado, assinale a opção em que é corretamente descrita a medida de longo prazo mais indicada nesse caso, conforme a Diretriz Brasileira de Fibrilação Atrial de 2025.

A) uso contínuo de amiodarona para a redução da possibilidade de recorrência da arritmia
B) exercício de alto desempenho para a prevenção de novos eventos arrítmicos
C) uso contínuo de apixabana para a redução do risco de eventos embólicos
D) diminuição do consumo de álcool (inferior a 30 gramas/semana) para a redução da possibilidade de recorrência da arritmia
E) uso de AAS para a redução de risco tromboembólico

Questão 37

Paciente de 52 anos de idade, previamente hígida, queixa-se, em consulta de emergência, de dor precordial há três horas. Relata que a dor é contínua, em queimação, com irradiação para o ombro esquerdo e que piora à inspiração profunda e ao decúbito. Nega tabagismo e etilismo. Ao exame físico, mostra-se ansiosa, pálida, sudoreica, mas hemodinamicamente normal, sem outras alterações significativas. O eletrocardiograma demonstra alterações inespecíficas da repolarização ventricular, sendo a troponina ultrassensível de 35 ng/L (valor de referência <14 ng/L). A coronariografia revela artérias coronárias sem estenoses significativas (<30%).

Segundo a Diretriz Brasileira de Atendimento à Dor Torácica na Unidade de Emergência de 2025, o exame que trará mais subsídios para a determinação da etiologia nesse caso é

A) a ressonância magnética cardíaca com técnica do realce tardio.
B) o D-dímero.
C) a angiotomografia para descarte triplo.
D) a cintilografia miocárdica com sestamibi.
E) a tomografia por emissão de pósitrons (PET) cardíaca.

Questão 38

Com base na Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2025, assinale a opção em que são apresentados apenas os genes a serem incluídos no painel genético para hipercolesterolemia familiar (HF).

A) APOC2, LIPA, STAP1, PCSK9 e LMF1
B) APOA5, LMF1, LDLR, APOB e PCSK9
C) LMF1, ABCG5, ABCG8, GPIHBP1 e LDLRAP1
D) LDLR, APOB, PCSK9, LDLRAP1 e ABCG5
E) GPIHBP1, APOC2, LIPA, STAP1 e APOB

Questão 39

Um paciente com 23 anos de idade procurou atendimento médico na UBS de sua cidade, informando apresentar diarreia há 10 dias. Ele relatou que o número de evacuações foi aumentando progressivamente, sendo 7 episódios por dia até o momento da consulta, e percebeu, na segunda semana de enfermidade, a presença de enterorragia e de muco nas fezes. Além disso, o paciente citou dor abdominal difusa do tipo em cólica de leve intensidade, astenia, anorexia e perda de 2 kg no período. O exame físico mostrou um paciente em regular estado geral, com a presença de dor abdominal difusa à palpação, mais intensa em fossa ilíaca esquerda e com ruídos hidroaéreos aumentados.

A partir da situação hipotética precedente, é correto afirmar que a provável causa da enfermidade descrita é

A) câncer de intestino.
B) amebíase.
C) doença de Crohn.
D) intolerância à lactose.
E) doença celíaca.

Questão 40

A doença do refluxo gastroesofágico é um motivo comum pelo qual muitos pacientes buscam atendimento médico. Tem valor altamente preditivo para esse diagnóstico a presença de sintomas como

A) empachamento pós-prandial.
B) diarreia.
C) hematêmese.
D) saciedade precoce.
E) regurgitação.

Questão 41

Um paciente com 20 anos de idade apresenta, com frequência média de duas vezes ao ano, desde os 5 anos de idade, quadro clínico constituído por obstrução e prurido nasal associados a espirros matinais, que remitem espontaneamente ou com o uso de corticoide oral. Ele considera o contato com poeira doméstica e a mudança climática como os desencadeantes para o surgimento desse quadro clínico. Há dois dias, apresenta uma exacerbação dos sintomas, associados à eliminação de secreção nasal clara e à cefaleia frontomaxilar.

Na situação hipotética descrita, antibióticos

A devem ser considerados se os sintomas descritos perdurarem por mais de 48 horas.
B devem ser prescritos, para que a duração dos sintomas diminua.
C devem ser empregados como tratamento profilático, caso seja a segunda exacerbação infecciosa no ano.
D não são necessários, uma vez que a principal causa das infecções é de etiologia viral.
E devem ser prescritos se for realizado um exame de imagem que aponte para o diagnóstico de infecção.

Questão 42

Uma paciente com 40 anos de idade apresenta, há longa data, uma queixa de cefaleia latejante unilateral e intermitente, associada a náuseas e fotofobia, sem outros distúrbios visuais.

Considerando a situação hipotética apresentada, é correto afirmar que o provável diagnóstico da paciente em tela é de

A hemorragia intracraniana.
B enxaqueca.
C tumor cerebral.
D glaucoma.
E cefaleia tensional.

Questão 43

Um paciente com 80 anos de idade e portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, em uma consulta de emergência, relata apresentar agravamento de sua dispneia há dois dias, associada a incremento da tosse com eliminação de secreção purulenta. O exame físico mostra um paciente afebril, lúcido e orientado no tempo e no espaço, com pressão arterial normal, frequência cardíaca de 110 bpm e frequência respiratória de 30 irpm. A ausculta respiratória revela redução global do murmúrio vesicular fisiológico, com ausência de ruídos adventícios. Observa-se hiperinsuflação, sem sinais de consolidação na radiografia do tórax e hemograma normal. A gasometria arterial apresenta os seguintes resultados: pH = 7,3; Pa_{CO_2} = 60 mmHg; Pa_{O_2} = 50 mmHg e 30 mmol/L de bicarbonato.

A partir dessa situação hipotética, é correto inferir que as formas mais apropriadas de se lidar com a situação, inicialmente, incluem

I prescrever oxigênio úmido sob cateter.
II prescrever antimicrobiano.
III prescrever corticoide sistêmico.
IV prescrever broncodilatador.
V empregar o CPAP.
VI indicar entubação endotraqueal e ventilação mecânica.

Estão certos apenas os itens

A IV e VI.
B I, V e VI.
C I, II, III e IV.
D II, III, IV e V.
E I, II, III, V e VI.

Questão 44

Uma gestante com 20 anos de idade, em uma consulta na unidade básica de saúde, relata apresentar, desde 7 dias antes do diagnóstico de gravidez, quadro clínico diário constituído por tosse seca e dispneia. Ela nega a existência de doenças prévias e o exame físico não mostra dados relevantes. A espirometria revela capacidade vital forçada (CVF) e fluxos expiratórios normais, com ganho volumétrico significativo após emprego da prova farmacodinâmica.

A partir dessa situação hipotética, assinale a opção que corresponde à medida terapêutica mais adequada para o tratamento inicial da paciente em questão.

A corticoide inalatório associado a beta-2 agonista de longa duração
B beta-2 agonista de curta duração, se presentes sintomas
C corticoide sistêmico, apenas, por 10 dias
D corticoide inalatório associado a anticolinérgico de longa duração
E beta-2 agonista de longa duração, apenas

Questão 45

No que diz respeito a doenças renais, assinale a opção correta.

A A maioria dos antígenos glomerulares ou mesangiais envolvidos na glomerulonefrite imunomediada é desconhecida.
B Quando a creatinina sérica sobe rapidamente no decorrer de poucos dias, a nefrite aguda é denominada glomerulonefrite membranoproliferativa.
C A síndrome nefrótica descreve o início de uma proteinúria ainda não significativa (menos de 1 g em 24 h), hipotensão arterial, hematúria macroscópica, entre outros sinais.
D A insuficiência hepática pode causar um quadro de insuficiência renal aguda classificada como intrínseca ou parenquimatosa.
E Sob o ponto de vista do estilo de vida como fator predisponente, o tabagismo não é um fator de risco estabelecido para o desenvolvimento de doença renal crônica.

Questão 46

Assinale a opção correta acerca de doenças renais.

A A acidose metabólica com AG (*anion gap*) elevado, simultânea à acidose respiratória crônica ou à alcalose metabólica, representa uma situação em que a concentração de bicarbonato pode estar normal ou até mesmo elevada.
B Café, chá, cerveja, vinho e suco de laranja estão associados a um risco aumentado de formação de nefrolitíase.
C A ingestão e a consequente intoxicação por metanol provocam alcalose metabólica.
D A alteração primária na síndrome nefrótica corresponde a um aumento da pressão coloidal osmótica, ocasionado, em parte, pela hiperalbuminemia ocorrida.
E Estudos observacionais demonstraram que o oxalato dietético é um fator de risco maior para a formação de nefrolitíase.

Questão 47

Com relação a doenças endócrinas, assinale a opção correta.

A) A gastrite crônica é a complicação gastrintestinal mais comum da obesidade.
B) A doença hepática não gordurosa tornou-se a hepatopatia mais comum associada ao excesso de peso, em parte como consequência da resistência à insulina presente na síndrome metabólica.
C) O adelgaçamento do terço externo das sobrancelhas é um sinal patognomônico de hipotireoidismo.
D) A intolerância à glicose desenvolvida no primeiro trimestre da gravidez é classificada como diabetes gestacional.
E) A resistência à insulina no fígado na diabetes melito tipo 2 reflete a incapacidade da hiperinsulinemia de suprimir a gliconeogênese, o que resulta em hiperglicemia de jejum e menor armazenamento de glicogênio pelo fígado no estado pós-prandial.

Questão 48

Assinale a opção correta, no que se refere a doenças endócrinas.

A) A síndrome de Cushing não está relacionada ao adenoma corticotrófico hipofisário.
B) As mulheres com tireotoxicose apresentam hipermenorreia com frequência, enquanto os homens apresentam exacerbação da libido e, muitas vezes, comportamento sexual compulsivo.
C) A terapia clínica com fármacos antitireoidianos e betabloqueadores, tratamento ideal de acompanhamento a longo prazo de adenoma tóxico, pode normalizar a função da tireoide.
D) A apresentação mais comum e com manifestação clínica da tireoidite crônica é a tireoidite de Riedel.
E) Os portadores de síndrome de Cushing apresentam risco de trombose venosa profunda, com embolia pulmonar subsequente, devido a um estado de hipercoagulabilidade associado.

Questão 49

No que diz respeito a doenças reumáticas, assinale a opção correta.

A) A espondilite anquilosante tende a progredir para anquilose vertebral total com mais frequência em pessoas do sexo feminino.
B) A presença de anticorpos séricos anti-CCP tem praticamente a mesma sensibilidade que o fator reumatoide sérico para o diagnóstico de artrite reumatoide.
C) Os nódulos da artrite reumatoide, à palpação, são moles e dolorosos.
D) A manifestação extra-articular mais comum da espondilite anquilosante é a insuficiência valvar aórtica.
E) O envolvimento da articulação interfalângica distal na artrite reumatoide é uma manifestação da piora evolutiva da doença.

Questão 50

Assinale a opção correta quanto a doenças reumáticas.

A) Nas crises iniciais de gota, as articulações dos tornozelos e joelhos são as mais acometidas.
B) As úlceras genitais representam as lesões mais específicas da dermatomiosite e ocorrem, comumente, no escroto ou nos lábios vulvares.
C) O eritema fotossensível em borboleta é a dermatite crônica mais comum em pacientes diagnosticados com lúpus eritematoso sistêmico.
D) Exames laboratoriais de rotina em pacientes com a síndrome de Sjögren podem revelar leucocitose e, em pouca frequência, linfocitose.
E) O fenômeno de Raynaud secundário associado à esclerose sistêmica costuma evoluir para alterações estruturais irreversíveis nos vasos sanguíneos pequenos, culminando em úlceras isquêmicas nas pontas dos dedos, necrose e amputação.

Questão 51

Certo paciente, com 25 anos de idade, foi se consultar em uma unidade básica de saúde (UBS) após ter realizado exame cujo resultado foi positivo para HIV. Ele relatou ter iniciado um relacionamento há dois meses e temia que o diagnóstico prejudicasse sua relação com a nova parceira e, por isso, alegou que não a comunicaria acerca do diagnóstico recebido.

Considerando o relato do paciente nessa situação hipotética, assinale a opção que corresponde à conduta adequada a ser realizada pelo médico.

A) orientar o paciente a comunicar à parceira acerca do diagnóstico e, caso não o faça, o médico deverá convocar a parceira e os familiares do paciente para comunicá-los, pois se trata de uma doença altamente transmissível
B) notificar a situação à assistência social e às autoridades policiais, pois ocultar tal diagnóstico da parceira configura crime
C) entrar em contato com a parceira imediatamente, mesmo que o paciente decida transmitir a notícia a ela posteriormente, pois ele ainda poderá desistir de contá-la
D) orientar o paciente a comunicar à parceira acerca do diagnóstico e, caso não o faça, o médico deverá convocá-la à UBS e comunicá-la
E) respeitar a decisão do paciente de não comunicar à parceira sobre o diagnóstico, visto que o sigilo médico não pode ser quebrado

Questão 52

Certa paciente, com 30 anos de idade, procurou atendimento em pronto-socorro com queixas de dor que perduravam há três dias. Sentia cólicas na região lombar direita, com irradiação para a região inguinal direita, e apresentava náuseas, vômitos, oligúria, disúria e hematúria. Relatou que apresentou febre de 39 °C e calafrios nas últimas 24 horas. A paciente em questão tem histórico de cálculo renal, nega comorbidades e alergias e não faz uso de medicação regular. Ao exame físico, identificou-se fácies de dor, sudorese, temperatura de 38,9 °C, Giordano positivo no lado direito e ausência de outras alterações. Após a realização de tomografia de abdômen, sem contraste, detectou-se cálculo ureteral próximo a JUV de 0,5 cm.

A partir da situação hipotética precedente, assinale a opção que corresponde à conduta médica adequada frente ao quadro clínico da paciente.

- **A** internação hospitalar, urocultura, antibioticoterapia EV, podendo-se optar por ceftriaxona 1 g a cada 12 horas por 14 dias, e intervenção para desobstrução
- **B** amoxicilina + clavulanato VO 500/125 mg a cada 8 horas por 7 dias, tansulosina VO e acompanhamento ambulatorial
- **C** urocultura, amoxicilina + clavulanato 500/125 mg VO a cada 8 horas por 7 dias, tansulosina VO e acompanhamento ambulatorial
- **D** analgesia EV, tansulosina VO e acompanhamento ambulatorial, com solicitação de urocultura
- **E** analgesia EV, urocultura, nitrofurantoína VO 100 mg a cada 6 horas por 5 dias e acompanhamento ambulatorial

Questão 53

Certo homem com 55 anos de idade sofreu um acidente de moto contra anteparo fixo e chegou ao hospital transportado pelo SAMU. Em decorrência do acidente, apresentava lesão cortocontusa no dorso do pé direito, de 5 cm, com sangramento irregular e bordas laceradas. Na avaliação inicial, verificou-se vias aéreas pérvias, uso de colar cervical e em prancha rígida, expansibilidade torácica simétrica, $SatO_2$ 98%, ausência de sangramentos ativos, pelve estável e escala de coma de Glasgow 15. Realizou radiografia, que evidenciou fratura simples em 3.º metatarso direito.

A partir das informações fornecidas no caso clínico hipotético precedente, assinale a opção que apresenta corretamente a classificação de Gustilo e Anderson, modificada para fraturas expostas, e a conduta adequada ao caso, respectivamente.

- **A** tipo II, com indicação de terapia antimicrobiana com cefazolina EV
- **B** tipo I, com indicação de terapia antimicrobiana com cefazolina EV
- **C** tipo III, com indicação de terapia antimicrobiana com cefazolina EV
- **D** tipo I, sem indicação de terapia antimicrobiana
- **E** tipo II, sem indicação de terapia antimicrobiana

Questão 54

No que diz respeito à endocardite causada por *Streptococcus bovis*, assinale a opção correta.

- **A** A cistoscopia é recomendada para pacientes diagnosticados com esse tipo de endocardite devido à elevada associação com carcinoma urotelial de bexiga.
- **B** A bactéria tem predileção pela valva aórtica.
- **C** A doença é mais comum em usuários de drogas injetáveis.
- **D** A doença acomete, principalmente, pacientes com idade entre 20 e 40 anos.
- **E** A doença distingue-se clinicamente dos outros tipos de endocardites por apresentar febre em menor frequência.

Questão 55

João, com 32 anos de idade, trabalha em uma central de atendimento de *telemarketing*, em regime de turnos alternados, há nove anos. Ordinariamente, trabalha seis horas diárias, em três manhãs e duas noites a cada sete dias, mas, às vezes, necessita cobrir a folga de algum colega. Ele comparece ao ambulatório de saúde ocupacional apresentando quadro compatível com síndrome de Burnout e traz laudo psiquiátrico que indica o estresse crônico laboral, somado à dessincronização circadiana, como fator determinante para o quadro.

A partir da situação hipotética precedente, assinale a opção correspondente à intervenção organizacional mais adequada para reduzir o impacto da dessincronização circadiana sobre a saúde de João.

- **A** reestruturação do sistema de trabalho para regime de turnos fixos alternantes, com mudança de turno a cada 6 meses
- **B** implementação de rotação rápida dos turnos no sentido para trás, que tende a minimizar os efeitos da dessincronização
- **C** treinamento em técnicas de higiene do sono e orientação detalhada sobre a importância da alimentação noturna rica em triptofano
- **D** criação de um grupo de apoio psicológico, com sessões quinzenais, para manejo do estresse percebido e dos impactos na vida social
- **E** redução da jornada, quando noturna, para cinco horas diárias, sem alteração de salário, conforme previsão constitucional para turnos ininterruptos de revezamento

Questão 56

Pedro trabalha há cinco anos em um laboratório químico que utiliza benzeno em seus processos. Ele desenvolve quadro de anemia, leucopenia e alterações do sono, com hipótese diagnóstica de intoxicação por benzeno.

A partir da situação hipotética apresentada, assinale a opção correspondente ao biomarcador específico que deve ser solicitado para a pesquisa laboratorial de Pedro.

- **A** carboxi-hemoglobina
- **B** ácido *trans*-transmucônico sanguíneo
- **C** fenol livre sanguíneo
- **D** ácido hipúrico urinário
- **E** ácido *s*-fenilmercaptúrico na urina

Questão 57

Um trabalhador de determinada empresa sofre acidente de trajeto ao se deslocar da sua residência para o local de trabalho.

A partir da situação hipotética precedente, e com base na legislação brasileira e nas normas da Organização Internacional do Trabalho (OIT), assinale a opção correta.

- **A** O acidente de trajeto deixou de ser considerado acidente de trabalho no Regime Geral de Previdência Social (RGPS) desde 2019, exigindo-se apenas licença médica comum.
- **B** O acidente de trajeto pode ser equiparado a acidente de trabalho, mas a Convenção n.º 155 da OIT restringe a responsabilidade do empregador ao local de trabalho e não ao trajeto.
- **C** O acidente de trajeto poderá ser classificado como acidente de trabalho desde que as condições em que ocorreu estejam previstas na lista de doenças relacionadas ao trabalho.
- **D** O acidente de trajeto é equiparado a acidente do trabalho para fins previdenciários, devendo ser emitida a CAT, mas, conforme a OIT, o empregador não é responsabilizado por negligência em saúde e segurança.
- **E** A empresa deve emitir a CAT apenas se o acidente de trajeto tiver ocorrido em veículo de sua propriedade.

Questão 58

Um grupo de arquivistas da área de documentação de um tribunal estadual apresenta alta frequência de quadros de tenossinovite de flexores do punho classificados como LER/DORT. O médico do trabalho, após visita ao local, identifica que as cadeiras e mesas são ajustáveis, mas o sistema de busca de documentos exige flexão extrema e repetitiva do punho, com ciclos de trabalho longos, sem pausas e com alta pressão por produtividade.

A partir dessa situação hipotética, assinale a opção que corresponde à abordagem ergonômica prioritária para solucionar a causa raiz do problema identificado pelo médico do trabalho.

- **A** modificar o desenho do arquivo para que os documentos mais acessados fiquem entre a altura dos ombros e dos joelhos
- **B** fornecer cursos de ginástica laboral
- **C** ajustar a altura das mesas para que os cotovelos formem um ângulo de 90°
- **D** implementar sistema de rodízio de tarefas a cada duas horas
- **E** emitir o atestado de saúde ocupacional com restrição para o uso de força manual

Questão 59

Antônio, enfermeiro de um serviço de saúde, sofre acidente com instrumento perfurocortante contaminado com sangue de um paciente portador do vírus da hepatite B.

Nesse caso hipotético, o exame sorológico mais relevante para avaliar o risco de que Antônio venha a desenvolver hepatite clínica, e cuja amostra deve ser colhida imediatamente, é o

- **A** anti-VHD em Antônio.
- **B** HBeAG no paciente-fonte.
- **C** IgG anti-HBc no paciente-fonte.
- **D** anti-HBs no paciente-fonte.
- **E** anti-HBE no paciente-fonte.

Questão 60

Assinale a opção que corresponde a dois efeitos adversos à saúde especificamente associados à exposição ocupacional ao longo dos anos à radiação infravermelha.

- **A** catarata e queimadura de córnea
- **B** dermatite actínica e ceratite actínica
- **C** catarata e dermatite actínica
- **D** ceratite actínica e catarata
- **E** dermatite actínica e queimadura de córnea

Questão 61

Uma empresa de transporte rodoviário de cargas, atividade classificada como de grau de risco 3, com 670 empregados, para compor seu serviço especializado em engenharia de segurança e em medicina do trabalho (SESMT), precisará contratar

- **A** quatro técnicos de segurança.
- **B** um médico do trabalho em tempo integral.
- **C** um engenheiro do trabalho em tempo parcial.
- **D** dois auxiliares ou técnicos de enfermagem do trabalho.
- **E** um enfermeiro do trabalho.

Questão 62

Paulo, com 47 anos, comparece ao ambulatório de medicina do trabalho para exame de mudança de riscos ocupacionais. Ele relata história pessoal de hipertensão arterial sistêmica diagnosticada alguns anos antes, tratada e controlada. Refere, também, história familiar importante dessa doença.

A partir dessa situação hipotética, assinale a opção que corresponde aos agentes químicos aos quais Paulo pode ser exposto, em face do risco direto de agravamento da referida patologia.

- **A** flúor e carbamato
- **B** carbamato e chumbo
- **C** chumbo e cromo
- **D** solventes orgânicos e formaldeído
- **E** formaldeído e flúor

Questão 63

Assinale a opção que corresponde ao índice preconizado, tanto pela NR-15 quanto pela FUNDACENTRO, para a avaliação quantitativa do calor no ambiente de trabalho.

- **A** voto médio estimado
- **B** índice de temperatura efetiva
- **C** índice de temperatura efetiva corrigida
- **D** índice de sobrecarga térmica
- **E** índice de bulbo úmido termômetro de globo

Questão 64

Acerca da asbestose, assinale a opção correta.

- **A** A asbestose é uma doença autoimune desencadeada pela mimetização molecular entre proteínas do amianto e antígenos pulmonares, levando à produção de autoanticorpos contra o tecido intersticial.
- **B** O mecanismo fisiopatológico principal da asbestose é a fibrose decorrente da fagocitose frustrada das fibras de amianto pelos macrófagos alveolares, o que desencadeia a liberação de citocinas e fatores de crescimento, que estimulam a inflamação, a deposição de colágeno e, consequentemente, levam à fibrose.
- **C** A asbestose é causada primariamente pela deposição de corpos de amianto ferruginosos na pleura, o que, por sua vez, induz uma reação inflamatória linfocítica que se estende ao parênquima pulmonar, gerando fibrose.
- **D** A principal complicação da asbestose, o mesotelioma, é uma neoplasia epitelial que surge por predisposição genética ativada por ação indireta do asbesto sobre os linfócitos B pulmonares.
- **E** A asbestose resulta da incapacidade dos pneumócitos tipo I de eliminar as fibras curtas de amianto, levando à necrose celular e subsequente deposição de colágeno por ativação direta de fibroblastos.

Questão 65

Em uma avaliação pericial para aposentadoria de um servidor portador de deficiência (PCD), é obrigatória a participação de

- **A** médico perito oftalmologista, se a deficiência for da visão, e assistente social.
- **B** médico perito de qualquer especialidade, apenas.
- **C** médico perito de qualquer especialidade e assistente social.
- **D** médico perito de qualquer especialidade e psicólogo.
- **E** médico perito ortopedista, se a deficiência for osteomuscular, e psicólogo.

Questão 66

De acordo com a legislação pertinente, constitui condição determinante para se considerar o indivíduo PCD

I acuidade visual normal em um olho e 20/60 no outro.
II acuidade auditiva em ambos ouvidos, com parâmetros de perda nas frequências 500Hz (30 dB), 1000Hz (60 dB), 2000Hz (10 dB) e 4000 Hz (20 dB).
III síndrome de Down.

Assinale a opção correta.

A Apenas o item II está certo.
B Apenas o item III está certo.
C Apenas os itens I e II estão certos.
D Apenas os itens I e III estão certos.
E Todos os itens estão certos.

Questão 67

Com base no disposto na Resolução CFM n.º 2.430/2025, julgue os itens a seguir, relativos à perícia médica.

I A execução do ato médico pericial exige os mesmos conhecimentos técnicos e a mesma base ética do ato médico geral, conforme a relação médico-paciente clássica, porém aplicados a um propósito distinto e requerendo postura de neutralidade do profissional médico.
II Mesmo que profissionais especialistas emitam pareceres para instruir a perícia médica, a responsabilidade do ato médico pericial é do médico perito, não podendo ser transferida a terceiros em nenhuma hipótese.
III O perito médico oficial é um médico nomeado pelo Poder Judiciário ou de forma administrativa para atuar na função pericial.

Assinale a opção correta.

A Apenas o item I está certo.
B Apenas o item II está certo.
C Apenas os itens I e III estão certos.
D Apenas os itens II e III estão certos.
E Todos os itens estão certos.

Questão 68

Assinale a opção correta no que diz respeito à elaboração do atestado médico.

A O atestado médico goza da presunção de veracidade, devendo ser acatado pelo médico da instituição, ainda que haja divergência de entendimento.
B O médico poderá valer-se da opinião do parecer de um psicólogo afeto à questão para exarar o seu atestado.
C O médico em função pericial que detecte indício de falsidade no atestado tem o dever de registrar boletim de ocorrência na delegacia.
D Na elaboração do atestado médico, o médico assistente deverá estabelecer o diagnóstico, independentemente de autorização do paciente.
E Apenas o médico perito pode especificar no atestado médico o tempo concedido de dispensa à atividade necessário para a recuperação do paciente.

Questão 69

De acordo com a Resolução CFM n.º 2.323/2022, é facultado ao médico que presta assistência ao trabalhador

A informar resultados dos exames no atestado de saúde ocupacional por solicitação expressa do trabalhador ou da instituição.
B discordar dos termos de atestado médico emitido por outro médico desde que registre no prontuário os achados clínicos que justifiquem a discordância e tenha realizado o devido exame clínico do trabalhador.
C emitir atestado de saúde ocupacional como médico examinador, ainda que não esteja familiarizado com os princípios da patologia ocupacional.
D deixar de registrar no prontuário médico do trabalhador informações referentes aos atos médicos praticados com vistas à proteção de dados sigilosos.
E assinar atestado de saúde ocupacional em branco, para seu posterior preenchimento por enfermeira do trabalho, desde que tenha registrado os dados em prontuário.

Questão 70

Assinale a opção correta em relação à conduta médico-pericial.

A Em uma avaliação médico-legal, a decisão sobre a recusa do exame é privativa do examinador.
B Por ocasião do exame pericial, cabe somente ao médico assistente informar ao periciando o objetivo, os fins, os riscos, os métodos e os exames a serem realizados.
C A Constituição Federal de 1988 e o STF são omissos quanto à aplicação do termo de consentimento do periciando previamente a uma perícia médica.
D Nas perícias médicas, é prescindível a aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido ao periciando.
E O médico tem o dever de informar ao periciando a natureza e os objetivos do exame, ainda que este seja compulsório por força de lei.

Questão 71

Assinale a opção correta no que se refere ao laudo médico.

A São partes integrantes de um laudo médico: preâmbulo, histórico, descrição, relatório, discussão e conclusão, sendo desnecessária a resposta aos quesitos caso sejam solicitados.
B Os fatos controversos e omissões de ordem técnica em uma interpretação pericial são irrelevantes para a conclusão final.
C A parte mais importante do relatório médico-legal que contém o *visum et repertum* é a descrição.
D São três as características que configuram qualidade ao laudo e o tornam compreensível e útil para quem o acessar: fidelidade, totalidade e ilustrações.
E A discussão, parte integrante de um laudo médico-legal, deve envolver tão somente os achados objetivos dos exames realizados.

Questão 72

De acordo com o disposto na Resolução CFM n.º 2.430/2025, para o estabelecimento do nexo causal, entendido como a relação de causa e efeito demonstrada tecnicamente entre um evento, exposição ou condição antecedente (denominado "causa") e um dano à saúde subsequente (denominado "efeito"), caracterizado por doença, lesão, disfunção, incapacidade ou óbito, o médico perito deve considerar

I a anamnese pericial detalhada, incluindo a ocupacional.
II as informações disponíveis sobre os locais analisados em diligências, quando aplicável.
III as evidências científicas e epidemiológicas.

Assinale a opção correta.

A Apenas o item I está certo.
B Apenas o item II está certo.
C Apenas os itens I e III estão certos.
D Apenas os itens II e III estão certos.
E Todos os itens estão certos.

Questão 73

Assinale a opção correta acerca da conduta médico-pericial em medicina do trabalho.

A A perícia médica tem caráter judicial e é obrigatória para a concessão dos benefícios ao trabalhador.
B Gestante selecionada em processo seletivo e lotada em local insalubre deverá ser considerada inapta para o trabalho no exame admissional, em razão da proteção do binômio gestante-feto, sendo-lhe, entretanto, assegurado o direito à admissão no trabalho após o término da gestação.
C O médico do trabalho deve avaliar todo paciente que apresente alteração clínica ou laboratorial, buscando investigar se o adoecimento está relacionado com as atividades profissionais do paciente, cabendo-lhe, se necessário, verificar o ambiente de trabalho.
D É proibido o trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 anos de idade, salvo em caso de autorização expressa do médico do trabalho.
E A aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é limitada na área da saúde do trabalhador, pois abrange apenas deficiências físicas e mentais específicas.

Questão 74

Assinale a opção correta, com base no disposto na NR-7, que trata do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

A O prontuário médico do empregado deve ser mantido pela organização, no mínimo, por 20 anos após o seu desligamento, podendo ser utilizados prontuários em meio eletrônico, desde que atendidas as exigências do Conselho Federal de Medicina.
B No atestado de saúde ocupacional (ASO), que deve ser emitido em uma única via, devem constar os riscos ocupacionais específicos existentes nas atividades que serão desenvolvidas pelo empregado.
C O PCMSO deve ser elaborado antes do programa de gerenciamento de riscos (PGR), pois é necessária a sua integração com outras ações de saúde e segurança no trabalho.
D O trabalhador com mais de 45 anos de idade deve submeter-se a exames periódicos a cada dois anos.
E O exame médico para mudança de função deve ser realizado depois que o trabalhador entrar em atividade na nova função.

Questão 75

Paciente do sexo feminino, com 30 anos de idade, faz acompanhamento médico em um posto de saúde devido a um quadro de asma. Na última consulta, relatou ter apresentado, no último mês, despertar noturno por descontrole da doença. Relatou, ainda, ter sintomas diurnos mais de duas vezes por semana e fazer uso de salbutamol mais de duas vezes por semana. Referiu que, atualmente, faz uso regular de formoterol + budesonida 6/200 mcg, uma cápsula duas vezes ao dia, com técnica inalatória adequada.

Com base no quadro clínico apresentado, assinale a opção correta.

A A paciente deve ser alertada de que a dose de corticoide inalado por dia (400 mcg de budesonida) é muito alta.
B Deve ser iniciado tratamento com um antimuscarínico de longa duração, como o tiotrópio, uma vez que a asma está parcialmente controlada.
C O próximo passo para o tratamento da asma é definir o fenótipo da paciente, com o propósito de iniciar um imunobiológico, dado o quadro de asma grave.
D Deve-se realizar uma avaliação pormenorizada em relação a fatores ambientais como poeira e mofo, e a comorbidades como rinite, refluxo gastroesofágico e obesidade, pois esses fatores podem prejudicar o controle da asma.
E Os sintomas de asma da paciente estão parcialmente controlados, conforme os parâmetros do GINA (*global initiative for asthma*).

Questão 76

Paciente do sexo masculino, com 65 anos de idade, negro, obeso e sedentário, comparece a uma unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata já ter sido diagnosticado com diabetes e estar em uso regular de metformina. Em sua última consulta, foi registrada pressão arterial de 135 mmHg × 85 mmHg. Na consulta atual, o paciente apresenta os registros de medidas realizadas em casa, três vezes ao dia, por meio de aparelho certificado, no decorrer de um mês, os quais evidenciam pressão média de 139 mmHg × 89 mmHg.

Considerando o quadro clínico apresentado, assinale a opção correta.

A Dado o diagnóstico prévio de diabetes tipo 2, deve-se indicar ao paciente o uso de um bloqueador de receptor da angiotensina associado a um inibidor da enzima conversora da angiotensina.
B Como medida não farmacológica, deve-se orientar o paciente a seguir a dieta DASH, caracterizada por ser pobre em potássio, cálcio, magnésio, proteína, gordura saturada e colesterol.
C Por ter 65 anos de idade, sofrer de diabetes e apresentar pressão média com PAS $\geq$ 130 mmHg e PAD $\geq$ 80 mmHg, o paciente deve iniciar tratamento com inibidor da enzima conversora da angiotensina somado a bloqueador de canal de cálcio de longa ação.
D O paciente não apresenta o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, sendo necessário apenas que o médico o oriente acerca da importância da mudança de seu estilo de vida.
E Outros fatores de risco para hipertensão arterial primária devem ser questionados e corrigidos, como uso excessivo de álcool, aumento da ingestão de potássio, redução da ingestão de sódio e tempo de sono menor que 7 horas por noite.

Questão 77

Paciente do sexo feminino, com 29 anos de idade, tabagista (carga tabágica 22 a-m) e abstêmia, é atendida, em consulta médica, com quadro de dor abdominal aguda e difusa. Ao exame físico, evidenciam-se fáceis de dor, taquicardia, abdome em tábua e desaparecimento da maciez hepática à percussão.

Considerando o caso clínico precedente, assinale a opção em que é corretamente apresentado o diagnóstico provável a ser informado à paciente.

- A dispepsia
- B abscesso hepático
- C úlcera gástrica perfurada
- D colecistite aguda
- E pancreatite

Questão 78

Paciente do sexo masculino, com 50 anos de idade, aposentado do serviço de mineração, encontra-se em acompanhamento médico há cerca de 10 anos por silicose pulmonar. Recebeu diagnóstico de hipertensão arterial e dislipidemia, e nega a prática de tabagismo. Relata tosse produtiva iniciada há três meses, associada a hemoptoicos, febre vespertina e astenia.

Nesse caso clínico, a principal hipótese diagnóstica é

- A embolia pulmonar.
- B artrite reumatoide.
- C tuberculose.
- D câncer de pulmão.
- E pneumonia.

Questão 79

No que diz respeito à síndrome torácica aguda, uma das manifestações da anemia falciforme, assinale a opção correta.

- A Essa síndrome é menos comum no período do inverno, em pessoas com os genótipos HbS e Hb S-beta-talassemia e em asmáticos.
- B O diagnóstico dessa síndrome independe de um novo infiltrado pulmonar, ainda que o paciente apresente quadro agudo de febre, dor torácica, hipoxemia, sibilância, tosse ou dispneia.
- C Os agentes etiológicos bacterianos mais encontrados na referida síndrome são a *Chlamydia pneumoniae* e o *Mycloplasma pneumoniae*.
- D O tratamento com antibiótico empírico deve ser imediatamente iniciado nos pacientes acometidos pela síndrome, devido ao potencial de gravidade do quadro, sendo indicado o uso de cefalosporina de terceira geração em monoterapia.
- E A gravidade dessa síndrome varia de acordo com a idade do paciente, sendo a doença mais branda em adultos e mais mortal em crianças.

Questão 80

Assinale a opção correta a respeito da doença pulmonar obstrutiva crônica, de acordo com a GOLD 2025 (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2025).

- A O diagnóstico da doença depende da espirometria, sendo o critério proposto pela GOLD 2025 a presença de relação VEF1/CVF < 0,7 no pré-broncodilatador.
- B O uso de terapia tripla (beta-2 agonista de longa duração, antimuscarínico de longa duração e corticoide inalatório) em pacientes exacerbadores melhora os sintomas, mas não reduz a mortalidade.
- C Os pacientes com uma exacerbação moderada no último ano — escala mMRC 2 e CAT 15 — devem fazer uso de beta-2 agonista de longa duração e corticoide inalatório como terapia inicial.
- D Quando utilizada para controle de exacerbações, a azitromicina deve ser administrada por pelo menos 6 meses, na dose de 500 mg, duas vezes por semana.
- E O dupilumabe é indicado para pacientes com histórico de exacerbações frequentes, que já estejam em uso de tripla terapia (beta-2 agonista de longa duração, antimuscarínico de longa duração e corticoide inalatório) e que apresentem eosinófilos ≥ 300 células por microlitro.

Espaço livre