

**ASCOMCER – Instituto de Prevenção e Tratamento do Câncer
Processo Seletivo de Residência Médica - 2026**

Nome: _____

Data: 21/02/2026

ORIENTAÇÕES GERAIS

- 1- ESTE CADERNO DE PROVA É COMPOSTO DE 50 (CINQUENTA) QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA, CONTENDO 4 (QUATRO) ALTERNATIVAS, SENDO SOMENTE UMA CORRETA.
- 2- O CADERNO DE PROVAS ESTÁ ACOMPANHADO DE UMA FOLHA DE RESPOSTAS PARA PREENCHIMENTO APÓS REALIZAÇÃO DAS QUESTÕES. SERÃO CONSIDERADAS PARA CORREÇÕES AS RESPOSTAS ASSINALADAS APENAS NA FOLHA DE RESPOSTA.
- 3- PREECHA A FOLHA DE RESPOSTAS COM CANETA PRETA OU AZUL E EVITE RASURAS.
- 4- ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA PARA CADA QUESTÃO NO CARTÃO DE RESPOSTAS DEACORDO COM O MODELO: (X) OU (). OUTRAS FORMAS DE MARCAÇÃO OU RASURAS ANULARÃO A QUESTÃO.
- 5- NÃO SERÁ DISPONIBILIZADO OUTRO CARTÃO DE RESPOSTAS.
- 6- DE ACORDO COM O EDITAL A PROVA TERÁ DURAÇÃO DE 04 (QUATRO) HORAS.
- 7- LEIA COM ATENÇÃO TODAS AS INSTRUÇÕES E AS QUESTÕES.
- 8- PREECHA O CABEÇALHO CORRETAMENTE ANTES DE INICIAR A PROVA.
- 9- VERIFIQUE SE SEU EXEMPLAR ESTÁ COMPLETO. NENHUMA FOLHA PODERÁ SER DESTACADA OU SUBSTITUÍDA.
- 10- VERIFIQUE, APÓS AUTORIZAÇÃO PARA INÍCIO DA PROVA, SE EXISTEM FALHAS OU IMPERFEIÇÕES GRÁFICAS QUE LHE CAUSEM DÚVIDAS.
- 11- A INTERPRETAÇÃO FAZ PARTE DA AVALIAÇÃO, EM CASO DE DÚVIDA, ESTA DEVE SER FEITA DE FORMA VERBAL E ABERTA, REFERINDO-SE APENAS A PARTE GRÁFICA DA PROVA.
- 12- NÃO É PERMITIDA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL OU CONSULTA A QUALQUER MATERIAL DIDÁTICO.
- 13- TODOS EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS DEVEM SER DESLIGADOS.
- 14- QUALQUER INFRAÇÃO SERÁ PUNIDA COM RECOLHIMENTO DA AVALIAÇÃO SEM AVISO PRÉVIO.
- 15- DEVE-SE ASSINAR SEU NOME EM TODAS AS PÁGINAS DE SUA AVALIAÇÃO.
- 16- NENHUM CANDIDATO PODERÁ DEIXAR A SALA DE PROVAS ANTES DE 60 (SESSENTA) MINUTOS DO INÍCIO DA PROVA.
- 17- NÃO SERÁ PERMITIDO A PERMANÊNCIA DE MENOS DE 3 (TRÊS) CANDIDATOS NO RECINTO DE PROVAS. PORTANTO OS 03 (TRÊS) ÚLTIMOS CANDIDATOS SÓ PODERÃO DEIXAR A SALA DE PROVAS SIMULTANEAMENTE.

1. Lactente de 2 meses é levado à emergência por febre de 38,6°C há 6 horas, irritabilidade importante e recusa alimentar. Ao exame: FC 168 bpm, perfusão periférica limítrofe, fontanela discretamente abaulada, sem foco infeccioso evidente. Hemograma: 11.800 leucócitos/mm³, bastões 6%, PCR 3 mg/dL. Urina tipo I sem alterações. Considerando protocolos atuais para febre sem foco em lactente jovem, qual a melhor conduta inicial?

- A) Solicitar painel viral respiratório e aguardar resultado antes de iniciar antibiótico.
- B) Realizar ultrassonografia transfontanela antes de qualquer medida invasiva.
- C) Observar por 6 horas e repetir PCR antes de decidir punção lombar.
- D) Coletar culturas, realizar punção lombar e iniciar antibioticoterapia empírica intravenosa.

2. Criança de 5 anos com síndrome nefrótica em uso de prednisona 2 mg/kg/dia há 3 semanas evolui com dor abdominal difusa, febre (38,4°C) e piora do edema. Ao exame: abdome doloroso difusamente, sem defesa localizada, PA normal. Laboratório: leucócitos 15.200/mm³. Considerando a principal complicação infecciosa associada à síndrome nefrótica, qual a conduta mais adequada?

- A) Iniciar antibioticoterapia empírica de amplo espectro e considerar paracentese diagnóstica se houver ascite.
- B) Aguardar resultado de hemocultura antes de iniciar qualquer antimicrobiano.
- C) Solicitar tomografia abdominal contrastada como primeira medida obrigatória.
- D) Tratar como gastroenterite viral com hidratação oral e observação.

3. Recém-nascido a termo, 18 horas de vida, apresenta icterícia progressiva. Bilirrubina total 15 mg/dL, Coombs direto positivo, mãe O+, RN A+. Peso adequado, sem sinais de encefalopatia bilirrubínica. Considerando diretrizes atuais de hiperbilirrubinemia neonatal, qual a conduta mais apropriada neste momento?

- A) Reavaliar bilirrubina em 12 horas antes de qualquer intervenção.
- B) Suspende aleitamento materno e observar evolução clínica por 24 horas.
- C) Iniciar fototerapia intensiva imediatamente conforme nomograma.
- D) Indicar exsanguíneotransfusão de urgência independentemente de outros critérios.

4. Lactente de 7 meses apresenta episódios de choro súbito intermitente, palidez e vômitos. Evolui com fezes com muco e sangue. Ao exame, encontra-se letárgico entre os episódios dolorosos. Não há sinais de peritonite. Considerando o diagnóstico mais provável, qual a conduta inicial adequada?

- A) Redução hidrostática ou pneumática guiada por imagem, se estável e sem sinais de perfuração.
- B) Antibioticoterapia intravenosa isolada e observação clínica por 24 horas.
- C) Laparotomia obrigatória em todos os casos independentemente da estabilidade.
- D) Colonoscopia diagnóstica imediata.

5. Criança de 3 anos chega à emergência com estridor em repouso, tiragem subcostal importante e SatO₂ 87% em ar ambiente. História de quadro gripal nos últimos 3 dias. Estado geral preservado entre os acessos de tosse. Considerando o quadro clínico mais provável, qual a conduta inicial mais adequada?

- A) Administrar adrenalina nebulizada associada a corticoide sistêmico e monitorização.
- B) Iniciar antibioticoterapia empírica de amplo espectro.
- C) Solicitar radiografia de tórax antes de iniciar qualquer intervenção terapêutica.
- D) Realizar intubação orotraqueal imediata sem tentativa terapêutica prévia.

6. Lactente de 4 meses apresenta quadro de bronquiolite grave com taquipneia intensa, tiragem intercostal importante e gemência. Após oxigenoterapia sob máscara reservatório e hidratação venosa adequada, mantém saturação limítrofe (90–91%) e evolui com sonolência progressiva. Gasometria arterial: pH 7,27 / pCO₂ 58 mmHg / pO₂ 62 mmHg. Considerando o quadro de insuficiência respiratória hipercápnica em evolução, qual a melhor conduta neste momento?

- A) Administrar corticoide sistêmico isoladamente como terapia principal.
- B) Iniciar ventilação não invasiva com monitorização contínua e reavaliação clínica frequente.
- C) Iniciar antibioticoterapia empírica de amplo espectro independentemente de sinais bacterianos.
- D) Manter apenas oxigenoterapia em alto fluxo e observar evolução por mais 6 horas.

7. Criança de 8 anos chega ao pronto atendimento em crise convulsiva tônico-clônica generalizada há aproximadamente 7 minutos, ainda em atividade convulsiva. Não há história prévia de epilepsia conhecida. Sinais vitais estáveis. Segundo protocolos atuais para status epilepticus convulsivo inicial, qual a primeira intervenção farmacológica indicada?

- A) Administrar fenitoína intravenosa como primeira linha.
- B) Administrar benzodiazepínico (midazolam ou diazepam) como intervenção inicial.
- C) Iniciar valproato intravenoso como primeira medida terapêutica.
- D) Solicitar tomografia de crânio antes de qualquer medicação.

8. Lactente com diarreia aguda há 3 dias evolui com letargia, extremidades frias, enchimento capilar >4 segundos e pulsos periféricos finos. Frequência cardíaca elevada para a idade. Diagnóstico clínico de choque hipovolêmico secundário à desidratação grave. Qual a primeira medida terapêutica mais adequada?

- A) Restringir oferta hídrica inicial para evitar sobrecarga circulatória.
- B) Administrar bicarbonato intravenoso imediato para correção da acidose metabólica.
- C) Realizar bolus de cristalóide isotônico (20 mL/kg) com reavaliação clínica subsequente.
- D) Iniciar solução hipotônica em bomba de infusão contínua.

9. Adolescente de 12 anos apresenta púrpura palpável em membros inferiores associada a dor abdominal e hematúria microscópica. Pressão arterial normal no momento. Considerando o diagnóstico mais provável, qual complicação deve ser monitorada com maior atenção nas semanas subsequentes?

- A) Hemorragia pulmonar maciça de instalação súbita.
- B) Desenvolvimento imediato de crise hipertensiva maligna.
- C) Comprometimento renal progressivo com possível proteinúria persistente.
- D) Miocardite aguda fulminante.

10. Recém-nascido a termo apresenta tremores, irritabilidade e letargia nas primeiras horas de vida. Glicemia capilar: 32 mg/dL. Considerando hipoglicemia neonatal sintomática, qual a conduta inicial correta segundo protocolos atuais?

- A) Aplicar glucagon intramuscular isoladamente e observar resposta.
- B) Administrar bolus intravenoso de glicose seguido de infusão contínua adequada.
- C) Iniciar fórmula infantil concentrada por via oral.
- D) Oferecer aleitamento materno exclusivo e reavaliar glicemia em 1 hora.

11. Gestante de 33 semanas procura emergência por cefaleia intensa, escotomas e dor em hipocôndrio direito. PA 168x112 mmHg. Exames laboratoriais: plaquetas 88.000/mm³, TGO 142 U/L, creatinina 1,4 mg/dL. Feto com vitalidade preservada. Considerando o diagnóstico mais provável e as diretrizes atuais para manejo da doença hipertensiva grave da gestação, qual a melhor conduta inicial?

- A) Indicar cesariana imediata antes de qualquer estabilização clínica.
- B) Iniciar anti-hipertensivo oral e observar por 24 horas.
- C) Iniciar sulfato de magnésio, controlar a pressão arterial e avaliar interrupção da gestação após estabilização materna.
- D) Aguardar resultado de doppler fetal antes de qualquer intervenção.

12. Puérpera no 2º dia pós-parto vaginal evolui com febre de 38,5°C, dor uterina e loquiação com odor fétido. PA estável, sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Ao exame, útero doloroso à palpação. Considerando o diagnóstico mais provável, qual a conduta terapêutica mais adequada?

- A) Solicitar ultrassonografia pélvica antes de iniciar qualquer antibiótico.
- B) Iniciar azitromicina em monoterapia.
- C) Prescrever anti-inflamatório e reavaliar em 48 horas.
- D) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro com cobertura para germes aeróbios e anaeróbios.

13. Gestante de 29 semanas apresenta sangramento vaginal indolor de moderada intensidade. Útero indolor, sem contrações uterinas. Frequência cardíaca fetal normal. Diante da suspeita clínica mais provável, qual deve ser a primeira medida diagnóstica?

- A) Realizar toque vaginal para avaliação do colo uterino.
- B) Realizar cardiocografia antes de qualquer exame de imagem.
- C) Solicitar ultrassonografia obstétrica para avaliação da localização placentária.
- D) Realizar amniotomia para avaliar características do líquido amniótico.

14. Paciente com atraso menstrual de 8 semanas apresenta dor abdominal intensa e sangramento vaginal discreto. Ao exame, PA 80x50 mmHg, abdome doloroso com sinais de irritação peritoneal. Suspeita-se de gravidez ectópica rota. Qual a conduta prioritária?

- A) Administrar metotrexato intramuscular imediatamente.
- B) Realizar curetagem uterina.
- C) Colher hemograma, tipagem sanguínea e solicitar sangue para reposição com posterior reavaliação antes de decidir intervenção cirúrgica.
- D) Realizar reposição volêmica e encaminhar para abordagem cirúrgica emergencial.

15. Gestante Rh negativo, Coombs indireto negativo, com 28 semanas de gestação, sem intercorrências até o momento. Considerando as recomendações atuais para prevenção de isoimunização, qual a conduta apropriada neste momento?

- A) Solicitar amniocentese para avaliação de possível sensibilização.
- B) Administrar imunoglobulina anti-D profilática.
- C) Não realizar nenhuma intervenção neste momento.
- D) Indicar transfusão profilática.

16. Mulher de 24 anos apresenta dor pélvica bilateral há 4 dias, febre (38,3°C) e leucocitose. Ao exame ginecológico, há dor importante à mobilização cervical e sensibilidade anexial bilateral. Teste rápido para gravidez negativo. Considerando o diagnóstico mais provável e as recomendações atuais, qual a melhor conduta inicial?

- A) Prescrever antifúngico sistêmico.

- B) Oferecer apenas analgésico e reavaliar ambulatorialmente em 72 horas.
- C) Indicar videolaparoscopia imediata obrigatória.
- D) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro com cobertura para gonococo, clamídia e anaeróbios.

17. Gestante de 39 semanas evolui com hemorragia importante logo após a dequitação placentária. Ao exame, útero flácido e mal contraído. Sinais vitais estáveis inicialmente. Considerando a principal causa de hemorragia pós-parto, qual deve ser a primeira medida terapêutica?

- A) Realizar histerectomia imediata.
- B) Solicitar hemocomponentes e iniciar infusão volêmica antes de qualquer medida uterina.
- C) Aguardar contração uterina espontânea.
- D) Iniciar massagem uterina associada à administração de ocitocina intravenosa.

18. Paciente submetida à evacuação uterina por mola hidatiforme completa apresenta níveis de β -hCG persistentemente elevados após 8 semanas de seguimento, sem evidência de metástases. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Doença trofoblástica gestacional persistente.
- B) Nova gestação normal.
- C) Abortamento retido.
- D) Miomatose uterina.

19. Gestante de 37 semanas apresenta dor abdominal intensa, hipertonia uterina e sangramento vaginal escuro. Monitorização evidencia sinais de sofrimento fetal. Considerando o diagnóstico mais provável, qual a conduta mais apropriada?

- A) Administração isolada de tocolítico.
- B) Alta hospitalar após analgesia.
- C) Observação clínica até evolução espontânea do trabalho de parto.
- D) Interrupção imediata da gestação após estabilização materna.

20. Mulher de 52 anos, menopausa há 4 anos, apresenta sangramento uterino anormal. Não faz uso de terapia hormonal. Considerando o risco de neoplasia endometrial, qual o próximo passo diagnóstico mais adequado?

- A) Aguardar novo episódio de sangramento antes de investigar.
- B) Ultrassonografia transvaginal para avaliação da espessura endometrial.
- C) Prescrever progestagênio empírico sem investigação complementar.
- D) Dosagem isolada de FSH.

21. Homem de 67 anos, tabagista, com dor abdominal súbita e intensa irradiada para dorso. PA 85x60 mmHg, sudoreico. Ao exame físico, massa pulsátil abdominal palpável. Considerando a principal hipótese diagnóstica e as diretrizes atuais, qual a conduta mais adequada?

- A) Administrar analgesia potente e observar resposta clínica.
- B) Realizar ultrassonografia abdominal e aguardar laudo definitivo antes de decisão terapêutica.
- C) Solicitar tomografia computadorizada contrastada antes de qualquer intervenção.
- D) Realizar reposição volêmica controlada e encaminhar imediatamente para abordagem cirúrgica ou endovascular.

22. Paciente de 54 anos com hematêmese volumosa e hipotensão (PA 90x60 mmHg). História prévia de cirrose hepática. Ao exame, apresenta sinais de hipoperfusão periférica. Considerando o manejo inicial da hemorragia digestiva alta em paciente cirrótico, qual deve ser a primeira etapa do tratamento?

- A) Prescrever antiácido isoladamente e aguardar evolução.
- B) Realizar endoscopia digestiva imediata antes de estabilização hemodinâmica.
- C) Administrar antibiótico apenas após confirmação endoscópica de varizes.
- D) Iniciar reposição volêmica, proteger via aérea se necessário e administrar terapia vasoativa apropriada.

23. Vítima de trauma torácico fechado apresenta dispneia intensa, hipotensão e desvio de traqueia à esquerda. Murmúrio vesicular abolido à direita. Considerando o diagnóstico mais provável, qual a conduta imediata segundo protocolos ATLS?

- A) Iniciar antibioticoterapia profilática e observar resposta clínica.
- B) Realizar punção descompressiva torácica imediata no hemitórax acometido.
- C) Solicitar radiografia de tórax para confirmação diagnóstica antes de qualquer intervenção.
- D) Encaminhar para tomografia computadorizada antes de intervir.

24. Paciente com diagnóstico de pancreatite aguda grave nas primeiras 12 horas de evolução apresenta hematócrito elevado e PCR em ascensão. Considerando as recomendações atuais para manejo inicial, qual a conduta mais adequada?

- A) Restringir fluidos para evitar edema pancreático.
- B) Indicar colecistectomia imediata independentemente da causa.
- C) Iniciar antibioticoterapia profilática rotineira.
- D) Realizar hidratação vigorosa com cristalóide e monitorização intensiva.

25. Mulher de 38 anos com dor em fossa ilíaca direita há 48 horas, febre baixa e leucocitose. Tomografia revela abscesso periapendicular de 4 cm, paciente hemodinamicamente estável. Qual a melhor conduta segundo evidências atuais?

- A) Realizar colonoscopia diagnóstica antes de qualquer intervenção.
- B) Conceder alta hospitalar com analgésico oral e retorno ambulatorial.
- C) Indicar apendicectomia imediata obrigatória em todos os casos.
- D) Iniciar antibioticoterapia intravenosa e considerar drenagem percutânea guiada por imagem.

26. Paciente politraumatizado é admitido na sala de emergência após acidente automobilístico. Apresenta Glasgow 7 (E1V2M4), respiração irregular e sinais de hipoxemia. Coluna cervical ainda não avaliada. Segundo o protocolo ATLS atualizado, qual deve ser a conduta prioritária imediata?

- A) Iniciar transfusão maciça imediatamente sem avaliar via aérea.
- B) Administrar sedativo e reavaliar o nível de consciência após 30 minutos.
- C) Solicitar tomografia de crânio antes de qualquer intervenção.
- D) Realizar intubação orotraqueal com proteção manual da coluna cervical.

27. Paciente de 62 anos apresenta dor abdominal intensa, distensão e parada de eliminação de fezes e gases há 24 horas. Tomografia evidencia obstrução intestinal com sinais sugestivos de sofrimento de alça (espessamento parietal e pneumatoses). Qual a conduta mais adequada neste cenário?

- A) Tratamento conservador com sonda nasogástrica por 48 horas.

- B) Colonoscopia descompressiva como primeira medida.
- C) Indicar cirurgia urgente para avaliação e possível ressecção de segmento comprometido.
- D) Antibioticoterapia isolada e observação clínica rigorosa.

28. Homem no 5º dia pós-operatório de cirurgia ortopédica apresenta dispneia súbita e dor torácica pleurítica. Encontra-se hemodinamicamente estável, sem sinais de choque. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual o exame de escolha para confirmação diagnóstica?

- A) Gasometria arterial como exame confirmatório.
- B) Radiografia simples de tórax.
- C) Angiotomografia de artérias pulmonares.
- D) Ecocardiograma transtorácico isolado.

29. Paciente no pós-operatório evolui com dispneia aguda, estertores crepitantes difusos e hipoxemia. Radiografia de tórax mostra infiltrado alveolar bilateral compatível com edema agudo de pulmão. Pressão arterial 160x95 mmHg. Qual a medida inicial mais apropriada?

- A) Suspende todos os medicamentos cardiovasculares prévios.
- B) Realizar toracocentese diagnóstica imediata.
- C) Administrar diurético intravenoso associado a suporte ventilatório conforme necessidade.
- D) Iniciar antibioticoterapia empírica de amplo espectro.

30. Paciente de 45 anos apresenta dor abdominal súbita e intensa, defesa involuntária e rigidez abdominal difusa. Radiografia evidencia ar livre subdiafragmático. Considerando o quadro de abdome agudo perfurativo, qual a conduta indicada?

- A) Observação clínica com analgesia e reavaliação seriada.
- B) Tratamento clínico com antibiótico isolado.
- C) Realizar colonoscopia diagnóstica.
- D) Abordagem cirúrgica urgente após estabilização clínica inicial.

31. Homem de 58 anos apresenta dor torácica típica há 1 hora, irradiando para membro superior esquerdo, associada a sudorese. ECG demonstra supra de ST em

parede anterior. O hospital dispõe de hemodinâmica com tempo porta-balão estimado em 60 minutos. Considerando as diretrizes atuais para manejo do infarto com supra de ST, qual a melhor estratégia de reperfusão?

- A) Administrar apenas AAS e observar evolução clínica.
- B) Realizar trombólise imediata independentemente do tempo porta-balão.
- C) Iniciar anticoagulação isolada com heparina não fracionada.
- D) Indicar angioplastia primária imediata dentro do tempo recomendado.

32. Paciente com sepse secundária a pneumonia recebeu 30 mL/kg de cristalóide e mantém PAM 60 mmHg, lactato elevado e sinais de hipoperfusão. Considerando as recomendações da Surviving Sepsis Campaign, qual o próximo passo mais adequado?

- A) Administrar corticoide antes de qualquer vasopressor.
- B) Iniciar dopamina como primeira escolha universal.
- C) Iniciar noradrenalina como vasopressor de primeira linha.
- D) Suspender fluidos e observar por 2 horas.

33. Mulher de 64 anos com doença renal crônica apresenta potássio sérico de 6,8 mEq/L e ECG com ondas T apiculadas difusas. Considerando o risco imediato associado à hipercalemia, qual a medida mais urgente?

- A) Iniciar furosemida intravenosa isoladamente.
- B) Administrar gluconato de cálcio intravenoso para estabilização de membrana.
- C) Orientar restrição dietética de potássio.
- D) Administrar resina trocadora de potássio por via oral.

34. Homem de 72 anos apresenta déficit neurológico focal súbito há 2 horas. Tomografia de crânio sem contraste não evidencia sangramento. Considerando o diagnóstico provável e a janela terapêutica, qual a conduta mais adequada?

- A) Administrar apenas AAS independentemente do tempo de evolução.
- B) Aguardar 24 horas antes de qualquer intervenção.
- C) Iniciar anticoagulação imediata para todos os casos.
- D) Realizar trombólise intravenosa se critérios forem preenchidos.

35. Paciente com diabetes tipo 1 apresenta náuseas, vômitos, glicemia 420 mg/dL, pH 7,21, bicarbonato 12 mEq/L e cetonemia positiva. Considerando o manejo inicial da cetoacidose diabética, qual a primeira etapa do tratamento?

- A) Restringir oferta hídrica para evitar edema cerebral.
- B) Administrar bicarbonato intravenoso de rotina.
- C) Realizar reposição volêmica com cristalóide isotônico.
- D) Iniciar insulina intravenosa antes de qualquer outra medida.

36. Mulher de 34 anos com histórico de hipertireoidismo não tratado apresenta febre (39,5°C), taquicardia (FC 148 bpm), agitação psicomotora e vômitos persistentes. Exames laboratoriais mostram TSH suprimido e T4 livre elevado. Considerando o diagnóstico de crise tireotóxica, qual a conduta inicial mais adequada?

- A) Administrar betabloqueador associado a antitireoídiano e suporte clínico intensivo.
- B) Iniciar levotiroxina para normalizar rapidamente os níveis hormonais.
- C) Realizar cardioversão elétrica imediata para controle da taquicardia.
- D) Iniciar antibioticoterapia empírica isoladamente.

37. Homem de 69 anos com DPOC grave apresenta exacerbação com dispneia importante. Gasometria arterial: pH 7,29 / pCO₂ 60 mmHg / pO₂ 58 mmHg. Está consciente e colaborativo. Considerando o quadro de insuficiência respiratória hipercápnica, qual a melhor estratégia inicial?

- A) Administrar sedação para reduzir esforço respiratório.
- B) Fornecer oxigênio em alto fluxo irrestritamente.
- C) Indicar intubação orotraqueal imediata obrigatória.
- D) Iniciar ventilação não invasiva com monitorização adequada.

38. Paciente de 75 anos apresenta síncope recorrente. ECG revela bloqueio atrioventricular total com dissociação AV. Está sintomático, porém hemodinamicamente estável. Considerando as recomendações atuais, qual a conduta definitiva indicada?

- A) Implantar marcapasso definitivo.
- B) Observar clinicamente sem intervenção.

- C) Realizar cardioversão elétrica sincronizada.
- D) Iniciar betabloqueador para controle da frequência cardíaca.

39. Homem de 60 anos com insuficiência cardíaca sistólica conhecida apresenta dispneia progressiva, ortopneia e edema de membros inferiores. Pressão arterial 140x90 mmHg, estertores bibasais. Considerando descompensação congestiva, qual a medida inicial mais adequada?

- A) Iniciar diurético intravenoso e otimizar terapia conforme resposta clínica.
- B) Aguardar evolução clínica sem intervenção imediata.
- C) Suspende todos os medicamentos previamente utilizados.
- D) Iniciar antibioticoterapia empírica para prevenir complicações.

40. Paciente cirrótico com ascite volumosa apresenta febre e dor abdominal difusa. Exame físico sem sinais claros de peritonite. Considerando suspeita de peritonite bacteriana espontânea, qual deve ser o primeiro passo diagnóstico?

- A) Aumentar dose de diurético e observar evolução.
- B) Solicitar tomografia abdominal antes de punção.
- C) Realizar paracentese diagnóstica com análise do líquido ascítico.
- D) Iniciar antibiótico sem realizar qualquer exame complementar.

41. Homem de 55 anos procura Unidade Básica de Saúde com dor torácica em aperto há 40 minutos, irradiada para braço esquerdo, associada a sudorese. PA 150x90 mmHg, FC 96 bpm, saturação 97% em ar ambiente. Não há ECG disponível na unidade. Considerando a abordagem na Atenção Primária diante de suspeita de síndrome coronariana aguda, qual a conduta imediata mais adequada?

- A) Prescrever anti-inflamatório e agendar consulta com cardiologista.
- B) Administrar AAS imediatamente e acionar encaminhamento urgente para serviço de referência.
- C) Solicitar radiografia de tórax e aguardar laudo antes de encaminhar.
- D) Solicitar troponina e liberar o paciente caso o resultado seja normal.

42. Idosa de 78 anos apresenta quedas recorrentes nos últimos 3 meses. Faz uso de cinco medicamentos contínuos, incluindo benzodiazepínico de longa duração e anti-

hipertensivo em dose plena. Exame físico sem déficits neurológicos focais. Considerando os princípios da Medicina de Família e Comunidade, qual a conduta mais apropriada?

- A) Aumentar dose do anti-hipertensivo para melhor controle pressórico.
- B) Prescrever benzodiazepínico adicional para melhora do sono.
- C) Solicitar tomografia de crânio de rotina.
- D) Realizar revisão sistemática da prescrição, com possível desprescrição de fármacos associados a risco de queda.

43. Homem de 46 anos, sem comorbidades conhecidas, apresenta pressão arterial média de 148x92 mmHg em três consultas consecutivas. Risco cardiovascular global baixo. Considerando as diretrizes atuais para hipertensão arterial estágio 1, qual a conduta inicial mais adequada?

- A) Orientar mudança de estilo de vida e reavaliar periodicamente antes de iniciar medicação.
- B) Iniciar imediatamente dois anti-hipertensivos em associação.
- C) Solicitar ecocardiograma antes de qualquer conduta terapêutica.
- D) Encaminhar ao cardiologista antes de iniciar acompanhamento.

44. Paciente de 52 anos, risco habitual para câncer colorretal, procura UBS para orientação sobre rastreamento. Está assintomático e sem história familiar relevante. Segundo diretrizes atuais, qual estratégia é adequada?

- A) Solicitar tomografia abdominal anual como método de rastreamento.
- B) Dosar marcador tumoral sérico como exame inicial.
- C) Realizar colonoscopia anual a partir dos 40 anos.
- D) Oferecer teste de sangue oculto nas fezes periódico e/ou colonoscopia conforme protocolo etário.

45. Mulher de 32 anos relata tristeza persistente, desesperança e ideação suicida com plano estruturado. Está sozinha no momento da consulta. Considerando abordagem adequada na Atenção Primária, qual deve ser a conduta imediata?

- A) Avaliar risco iminente, garantir suporte imediato e encaminhamento urgente para avaliação especializada.
- B) Prescrever antidepressivo e agendar retorno em 30 dias.
- C) Recomendar atividade física e reavaliar em 2 meses.
- D) Evitar registrar ideação suicida no prontuário para proteger a paciente.

46. Homem de 58 anos com diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 2 apresenta HbA1c de 10,2%, perda ponderal não intencional e sintomas clássicos de hiperglicemia (poliúria e polidipsia). Não faz uso prévio de medicação. Considerando as diretrizes atuais para controle glicêmico em pacientes sintomáticos com HbA1c elevada, qual a conduta inicial mais adequada?

- A) Iniciar metformina em monoterapia e reavaliar em 6 meses.
- B) Manter apenas orientação dietética e atividade física por 3 meses antes de iniciar medicação.
- C) Indicar insulinoterapia inicial associada ou não a antidiabético oral, conforme avaliação clínica.
- D) Aguardar novo exame confirmatório antes de iniciar qualquer intervenção.

47. Mulher de 40 anos relata situação de violência doméstica recente durante consulta na Estratégia Saúde da Família. Apresenta equimoses em membros superiores, sem risco iminente de morte no momento. Segundo legislação vigente e princípios da APS, qual a conduta adequada?

- A) Orientar que resolva o conflito em âmbito familiar sem registro formal.
- B) Encaminhar apenas se houver lesão corporal grave.
- C) Acolher a paciente, avaliar risco, registrar adequadamente e proceder à notificação compulsória conforme normativa.
- D) Confrontar imediatamente o agressor na presença da paciente.

48. Paciente de 63 anos apresenta desvio de rima labial e fraqueza em hemicorpo direito iniciados há 1 hora. Está consciente e hemodinamicamente estável. Procura inicialmente a Unidade Básica de Saúde. Considerando a janela terapêutica para AVC isquêmico, qual deve ser a conduta imediata na APS?

- A) Administrar AAS e observar por 6 horas na unidade.
- B) Solicitar tomografia eletiva e liberar se normal.
- C) Agendar consulta com neurologista nos próximos dias.
- D) Acionar imediatamente serviço de remoção para hospital com protocolo de AVC ativo.

49. No contexto da Atenção Primária à Saúde, qual atributo essencial está relacionado ao acompanhamento contínuo da pessoa ao longo do tempo, independentemente de episódios específicos de doença?

- A) Integralidade da atenção.
- B) Coordenação do cuidado.
- C) Acesso de primeiro contato.
- D) Longitudinalidade.

50. Na Estratégia Saúde da Família, a territorialização é uma etapa fundamental do planejamento das ações. Qual é a principal finalidade dessa prática?

- A) Conhecer a população adscrita, suas vulnerabilidades e organizar ações de acordo com o território.
- B) Focar apenas em ações de alta complexidade.
- C) Definir metas exclusivamente financeiras para a equipe.
- D) Substituir o prontuário individual por registros coletivos.