SELEÇÃO PÚBLICA PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA

Data da aplicação: 01/11/2026

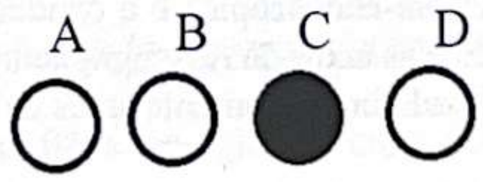
CADERNO DE PROVA

NOME:	NÚMERO DE CONTROLE:
NÚMERO DE IDENTIDADE:	SALA:

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES, ANTES DE INICIAR A PROVA

1. INFORMAÇÕES GERAIS
   - **1.1. Confira atentamente seus dados pessoais transcritos acima.**
   - 1.2. Verifique se o Caderno de Provas contém 100 (cem) questões de múltipla escolha. Se este estiver incompleto ou apresentar qualquer defeito, informe ao fiscal para que sejam tomadas as devidas providências.
   - 1.3. A prova terá duração de **quatro horas**, já incluído o tempo destinado à identificação – que será feita no decorrer da prova - e ao preenchimento da folha de resposta.
   - 1.4. Não é permitido fazer perguntas durante a prova. Caso necessite de esclarecimento, levante o braço e aguarde o fiscal.
   - 1.5. Só será permitido levar o Caderno de Prova a partir dos últimos 30 (trinta) minutos que antecedem o horário previsto para a conclusão da prova.
   - 1.6. Não é permitido copiar suas respostas por qualquer meio.
   - 1.7. Use caneta esferográfica azul ou preta para preencher sua folha de respostas.

2. CUIDADOS AO MARCAR A FOLHA DE RESPOSTAS
   - 2.1. A folha de respostas não poderá ser substituída por erro do candidato.
   - 2.2. Assinale sua resposta de modo que fique bem visível, conforme o exemplo abaixo:



   - 2.3. Ao terminar a prova, verifique cuidadosamente se passou todas as suas respostas para a folha de respostas.
   - 2.4. Fatores que anulam uma questão:
     - 2.4.1. questão sem alternativa assinalada;
     - 2.4.2. questão com rasura;
     - 2.4.3. questão com mais de uma alternativa assinalada.

OBSERVAÇÕES:

I - O gabarito será divulgado no *site* https://www.concursos.acep.org.br/resmedpsi2027, a partir do segundo dia útil imediatamente após a realização das provas.

01. Um homem de 68 anos, hipertenso e diabético de longa data, é admitido no pronto-socorro de um hospital de referência com quadro de tosse produtiva, febre não aferida e prostração há 3 dias. Ao exame físico admissional: Apresenta PA de 82x48 mmHg (PAM: 59 mmHg), FC de 118 bpm, FR de 26 irpm, SpO_2 de 91% em ar ambiente e temperatura axilar de 38,7 °C. Sonolento, porém responsivo a estímulos verbais. Ausculta cardíaca sem alterações. Ausculta pulmonar evidenciando crepitações em base pulmonar direita. Tempo de Enchimento Capilar (TEC) de 4,5 segundos. Restante do exame sem alterações dignas de nota. Ao exame laboratorial inicial apresenta hemoglobina de 11,2mg/dl, leucócitos de 18.500/mm³ (12% de bastões), plaquetas de 283.000, creatinina de 2,1 mg/dL, ureia de 39mg/dl, sódio de 139mEq/L, potássio de 4,8mEq/L, magnésio de 2,0, além de um lactato arterial de 4,2 mmol/L. Foi diagnosticado pelo médico plantonista com choque séptico secundário à pneumonia adquirida na comunidade. Imediatamente, foram coletadas hemoculturas, além de iniciada antibioticoterapia empírica de amplo espectro e infusão de uma alíquota inicial de 30 mL/kg de solução cristaloide. Ao reavaliar o paciente após o término da expansão volêmica inicial, paciente apresentou PA de 86 × 52 mmHg (PAM: 63 mmHg), FC de 112 bpm, TEC de 4,0 segundos e novo lactato para controle, dosado 2 horas após o valor inicial, de 3,9 mmol/L. Considerando as recomendações atualizadas para o manejo hemodinâmico do choque séptico e a avaliação da responsividade a fluidos à beira do leito, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para o próximo passo na abordagem terapêutica desse paciente.

A) Aplicar nova alíquota de 30ml/kg de soro fisiológico 0,9% de forma rápida e aguardar novo resultado de lactato antes de iniciar vasopressores.
B) Iniciar infusão contínua de noradrenalina em acesso venoso periférico (se necessário, de forma transitória) visando PAM ≥65mmHg e avaliar a responsividade dinâmica a fluidos antes de administrar volumes adicionais.
C) Iniciar noradrenalina em bomba de infusão contínua conjuntamente com dobutamina, dado o valor elevado do lactato persistente.
D) Administrar 500ml de albumina a 20%, imediatamente, para restaurar a pressão oncótica e manter a ressuscitação volêmica isolada até normalizar o tempo de enchimento capilar.

02. Um homem de 54 anos apresenta febre, tosse produtiva e dispneia há três dias. Ao exame físico apresenta-se consciente e orientado, Frequência Cardíaca de 89 BPM, Frequência Respiratória de 31 IRPM, além de crepitações pulmonares difusas em hemitórax direito identificadas à ausculta pulmonar. Considerando a abordagem diagnóstica da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), assinale a alternativa correta.

A) A presença de febre, taquicardia, crepitações pulmonares e hipoxemia é suficiente para estabelecer o diagnóstico de PAC, mesmo sem exame de imagem.
B) O diagnóstico de PAC, geralmente, requer a demonstração de infiltrado pulmonar em exame de imagem associada a uma síndrome clínica compatível.
C) A tomografia computadorizada de tórax deve ser realizada rotineiramente em todos os pacientes com suspeita de PAC, independentemente do resultado da radiografia.
D) A presença de consolidação lobar na radiografia de tórax permite determinar com segurança o agente etiológico da PAC.

03. Mulher, 58 anos de idade, é admitida no pronto-socorro de um hospital de referência com quadro de hematêmese volumosa e melena há 6 horas. Apresenta histórico de hipertensão arterial sistêmica e lombalgia crônica com relato de uso recorrente de Ibuprofeno. Ao exame físico admissional: estável hemodinamicamente, com Frequência Cardíaca de 84 bpm e Pressão Arterial de 120x80 mmHg. Exames laboratoriais iniciais revelam Hemoglobina (Hb) de 10,5 g/dL e plaquetas de 150.000/mm³. Após realizado o manejo inicial dessa paciente, a equipe médica planeja a realização da endoscopia digestiva alta (EDA). Com base nas evidências sobre o tempo ideal e o manejo pré-endoscópico em hemorragia digestiva alta aguda não varicosa, assinale a alternativa correta.

A) A endoscopia digestiva alta de urgência (realizada em até 6 horas) deve ser indicada obrigatoriamente para esta paciente, pois reduz de forma expressiva a mortalidade em 30 dias em comparação à EDA realizada entre 6 e 24 horas.
B) O uso de Metoclopramida por via intravenosa pré-endoscópica é a conduta procinética de primeira escolha, pois demonstrou reduzir substancialmente o tempo de internação e as taxas de ressangramento.
C) A lavagem nasogástrica rotineira deve ser realizada imediatamente antes da EDA para diferenciar o sangramento alto do baixo e garantir a limpeza da cavidade gástrica.
D) Recomenda-se a realização da EDA em até 24 horas da apresentação (endoscopia precoce); podendo o uso pré-endoscópico de Eritromicina via intravenosa ser utilizado para promover o esvaziamento gástrico e melhorar a visualização da mucosa.

04. De acordo com os critérios de Duke modificados, estabelecidos pela Sociedade Internacional de Doenças Infecciosas Cardiovasculares (ISCVID), de 2023, para o diagnóstico de endocardite infecciosa, assinale a alternativa que apresenta apenas critérios menores.

A) Febre com temperatura documentada >38 ¬°C, fenômenos vasculares e fator reumatoide positivo.
B) Hemoculturas positivas para microrganismo típico em duas amostras distintas, febre >38 °C e nódulos de Osler.
C) Evidência ecocardiográfica de vegetação, embolização arterial e glomerulonefrite mediada por imunocomplexos.
D) PET/CT com atividade metabólica anormal em valva protética implantada há 2 meses, regurgitação valvar inédita e hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus* em duas amostras.

05. Um paciente internado em um hospital de referência apresenta quadro de hemorragia digestiva alta com presença de anemia, sem outros comemorativos que indiquem necessidade de uma estratégia transfusional individualizada, diferente daquela habitualmente empregada para a maioria dos pacientes críticos. Considerando as evidências disponíveis sobre transfusão de concentrado de hemácias, assinale a alternativa correta quanto a estratégia de sustentação .

A) Adotar estratégia liberal, almejando manter hemoglobina obrigatoriamente acima de 7,5g/dL.
B) Evitar qualquer transfusão de concentrado de hemácias, mesmo diante de anemia grave, pois estratégias restritivas não demonstraram benefício clínico.
C) Transfundir concentrado de hemácias independentemente da concentração de hemoglobina do paciente, devido ao risco de hipoperfusão gastrointestinal.
D) Adotar estratégia conservadora individualizada, que está associada ao menor risco de mortalidade em 30 dias, nesse contexto.

06. Um homem de 42 anos, vítima de trauma grave recente, encontra-se em acompanhamento pós-operatório recebendo suporte nutricional enteral por SNE (Sonda Nasoenteral). A equipe assistente deseja acompanhar a adequação da oferta proteica ao longo da evolução clínica. Considerando as particularidades da avaliação nutricional nesse contexto, qual estratégia fornece a informação apropriada para acompanhar a tendência do catabolismo nitrogenado e orientar ajustes da oferta proteica?

A) Realizar dosagem semanal de nitrogênio ureico urinário e calcular o balanço nitrogenado, utilizando esses dados em conjunto com a avaliação clínica.
B) Utilizar a concentração sérica de albumina como medida isolada da adequação da oferta proteica, pois sua variação acompanha diretamente o balanço nitrogenado.
C) Realizar uma única calorimetria indireta durante a internação, pois uma medida isolada representa adequadamente as necessidades energéticas durante todo o período de recuperação.
D) Utilizar exclusivamente a concentração sérica de transferrina, pois esse marcador apresenta correlação direta com o balanço nitrogenado em pacientes vítimas de trauma.

07. Homem de 56 anos, comparece ao consultório médico queixando-se de adinamia e diminuição da libido.Exames laboratoriais iniciais coletados às 7 da manhã evidenciam baixas concentrações testosterona total e livre no sangue, acompanhada de valores séricos de LH e FSH acima do normal. Considerando a fisiologia do eixo hipotálamo-hipófise-testicular, esse padrão é compatível com:

A) hipogonadismo secundário decorrente de doença hipotalâmica.
B) hipogonadismo secundário decorrente de doença hipofisária.
C) hipogonadismo primário decorrente de disfunção testicular.
D) variação fisiológica da secreção de testosterona relacionada ao horário da coleta.

08. Um homem de 51 anos é levado ao pronto-socorro após apresentar declínio progressivo do nível de consciência. Ao exame inicial, o paciente desperta quando chamado verbalmente, responde de forma coesa quando interrogado, porém mantém atenção limitada e tende a voltar a dormir durante a conversa. Considerando a classificação clínica do nível de consciência, esse paciente apresenta:

A) obnubilação.
B) estupor.
C) sonolência.
D) torpor.

09. Um paciente adulto com infecção de corrente sanguínea por candida sp. encontra-se internado em um hospital de referência apresentando persistência da positividade dos exames de hemocultura durante tratamento farmacológico em curso com medicações antifúngicas. Diante da necessidade de acompanhamento microbiológico, a equipe médica decide estabelecer uma rotina de novas coletas de hemoculturas. Qual estratégia é considerada razoável e aceita na literatura para o acompanhamento descrito?

A) Realizar hemoculturas apenas no primeiro dia após o início do tratamento para guiar conduta terapêutica, sem necessidade de novas coletas futuras.
B) Realizar hemoculturas diariamente durante todo o tratamento, independentemente do quando clínico do paciente.
C) Realizar hemoculturas no terceiro e no quinto dias após o início do tratamento, acrescentando novas coletas caso essas permaneçam positivas.
D) Realizar hemocultura somente após a conclusão de 14 dias de tratamento, independentemente da evolução microbiológica.

10. Um paciente adulto apresenta exacerbação grave de asma, com broncoespasmo importante e necessidade de tratamento intensivo. Considerando as opções farmacológicas utilizadas para o tratamento do broncoespasmo agudo, assinale a alternativa correta.

A) Os anticolinérgicos apresentam início de ação mais rápido e proporcionam maior efeito broncodilatador que os agonistas β2-adrenérgicos de curta duração.
B) A administração repetitiva ou contínua de agonista β2-adrenérgico de curta duração constitui um dos pilares do tratamento da exacerbação aguda da asma.
C) O sulfato de magnésio intravenoso constitui tratamento de primeira linha, devendo substituir os agonistas β2-adrenérgicos nas exacerbações graves.
D) A administração intravenosa de agonistas β2-adrenérgicos demonstrou eficácia superior à administração inalatória, com menor ocorrência de efeitos adversos cardiovasculares.

11. Paciente 42 anos com infecção crônica pelo vírus da hepatite B comparece à consulta de rotina em um conhecido hospital da região onde mora. Durante o acompanhamento ambulatorial, os exames demonstram HBeAg negativo, anti-HBe positivo, níveis normais de TGO e TGP, além de baixa concentração sérica de DNA do HBV (detectada através do exame de PCR). No momento da consulta paciente encontra-se assintomático e não apresenta sinais clínicos de descompensação hepática.
Considerando as fases da infecção crônica pelo HBV, assinale a alternativa correta.

A) O quadro é característico da fase imunoativa HBeAg-negativo e anti-HBe-positivo, geralmente associada à elevada replicação viral e à atividade inflamatória hepática.
B) O quadro é compatível com a fase crônica inativa, caracterizada, em geral, por HBeAg negativo, anti-HBe positivo e remissão da atividade inflamatória hepática.
C) O quadro define a fase de imunotolerância, caracterizada pela ausência de HBeAg e pela baixa replicação viral.
D) A normalidade persistente das transaminases hepáticas exclui a possibilidade de alterações histológicas, independentemente dos níveis de DNA do HBV.

12. Paciente 68 anos, hipertenso e diabético de longa data, apresenta doença renal crônica com sobrecarga funcional dos néfrons remanescentes identificada por exames de rotina. No contexto dos mecanismos fisiopatológicos descritos para a progressão da doença, considere as seguintes afirmações:

I. A ativação persistente do sistema renina–angiotensina–aldosterona participa do remodelamento tecidual crônico e da progressão da perda da função renal.

II. A expressão do SGLT2 (Cotransportador de Sódio-Glicose do tipo 2) aumenta diante da sobrecarga de néfron único, promovendo maior reabsorção de sódio e glicose nas células tubulares proximais dos néfrons remanescentes.

III. Os efeitos protetores dos inibidores de SGLT2 sobre os desfechos cardiorrenais são particularmente compatíveis com a participação da sobrecarga metabólica dos néfrons remanescentes na progressão da doença.

IV. Em modelos de doença renal crônica sem sobrecarga de néfron único, os inibidores de SGLT2 apresentam maior eficácia.

Assinale a alternativa correta.

A) Apenas I e II estão corretas.
B) Apenas I, II e III estão corretas.
C) Apenas II, III e IV estão corretas.
D) I, II, III e IV estão corretas.

13. Uma mulher de 56 anos é internada em um hospital de referência apresentando quadro de ascite volumosa com piparote positivo identificado ao exame físico admissional. Relata diagnóstico prévio de cirrose hepática confirmado por biópsia hepática. Exames laboratoriais iniciais mostraramalbumina sérica de 2,8 g/dL (VR 3,0-5,5g/dL). Foi realizada paracentese e coletada albumina do líquido ascítico, com resultado de 1,9 g/dL. Considerando a análise do líquido ascítico e o estudo do GASA (Gradiente de Albumina Soro-Ascite), assinale a alternativa com a interpretação adequada.

A) A ascite é compatível com hipertensão portal, pois o valor do GASA é de 0,9 g/dL.
B) A ascite é compatível com hipertensão portal, pois o valor do GASA é de 1,1 g/dL.
C) A ascite não sugere hipertensão portal, pois o valor do GASA é de 0,9 g/dL.
D) O GASA não possui utilidade na avaliação da origem da ascite, pois é uma análise dispensável em pacientes portadores de cirrose hepática.

14. Um paciente com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) apresenta resposta inadequada ao tratamento com inibidor da bomba de prótons (IBP). Na avaliação pré-operatória, observa-se pressão reduzida do esfíncter inferior do esôfago associada à dismotilidade esofágica. Considerando os dados referentes ao tratamento cirúrgico apresentados na literatura sobre o tema, assinale a alternativa correta.

A) A presença de dismotilidade esofágica pré-operatória, isoladamente, constitui indicação para escolha de determinada técnica de fundoplicatura.
B) A dismotilidade esofágica pré-operatória está associada a melhores desfechos pós-operatórios após a fundoplicatura.
C) A presença de dismotilidade esofágica impede que a fundoplicatura seja considerada como opção terapêutica.
D) Em pacientes com DRGE erosiva tratados com IBP, a recorrência foi maior quando havia disfunção do esfíncter inferior associada à dismotilidade do que quando havia apenas disfunção do esfíncter com motilidade preservada.

15. Uma mulher de 68 anos comparece à consulta de rotina em um posto de saúde da região apresentando, ao exame físico,Pressão Arterial de 168x78mmHg aferida de forma adequada. Relata ter feito exame de MAPA (Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial) há 1 mês com resultados pressóricos semelhantes. Considerando os mecanismos relacionados à elevação da pressão arterial observada com o envelhecimento, assinale a alternativa correta.

A) A hipertensão sistólica isolada decorre, principalmente, da constrição das pequenas arteríolas, responsável pelo aumento da pressão diastólica.
B) A hipertensão sistólica isolada está relacionada à perda da distensibilidade e da elasticidade das grandes artérias, especialmente da aorta.
C) O envelhecimento promove aumento da complacência das grandes artérias, reduzindo a pressão sistólica.
D) A elevação da pressão sistólica em idosos ocorre, predominantemente, pela redução da resistência vascular periférica.

16. Uma mulher de 72 anos apresenta dor torácica ventilatório-dependente e dispneia de início recente. Após avaliação clínica, a probabilidade pré-teste para embolia pulmonar é considerada baixa. O D-dímero está abaixo do limite ajustado para sua idade. Nessa situação, a utilização do valor ajustado pela idade do D-dímero tem como principal finalidade:

A) confirmar o diagnóstico de embolia pulmonar sem necessidade de exame de imagem.
B) substituir a avaliação da probabilidade clínica pré-teste em todos os pacientes com suspeita de embolia pulmonar.
C) indicar diretamente a realização de trombólise sistêmica, independentemente da estabilidade hemodinâmica.
D) excluir efetivamente a embolia pulmonar e evitar exame de imagem em pacientes com probabilidade clínica baixa ou intermediária.

17. Um homem de 34 anos, sem história pessoal ou familiar de tromboembolismo venoso, descobre incidentalmente ser heterozigoto para o fator V Leiden durante investigação genética realizada por outro motivo. Encontra-se assintomático e não apresenta nenhuma situação clínica que, por si só, indique tromboprofilaxia. Considerando a conduta para indivíduos nessa condição, assinale a alternativa correta.

A) Deve receber anticoagulação profilática contínua, pois a presença do fator V Leiden heterozigoto é suficiente para justificar prevenção farmacológica permanente.
B) Deve receber antiagregante plaquetário de forma contínua a despeito da presença de outros fatores de risco.
C) Não necessita, de rotina, de anticoagulação profilática nem de antiagregante plaquetário, salvo quando houver indicação clínica específica de tromboprofilaxia.
D) Deve receber anticoagulação por período mínimo de três a seis meses, mesmo sem episódio prévio de tromboembolismo venoso.

18. Um homem de 61 anos apresenta fraqueza muscular progressiva e elevação de marcadores de lesão muscular. A biópsia muscular evidencia fibras necróticas e regenerativas dispersas, relativa escassez de linfócitos e abundante infiltração de macrófagos. A investigação imunológica identifica autoanticorpos contra a 3-hidroxi-3-metilglutaril-coenzima A redutase (HMGCR). Considerando a classificação e os mecanismos fisiopatológicos das miopatias inflamatórias, assinale a alternativa correta.

A) O quadro é compatível com miopatia necrosante imunomediada, associada a anti-HMGCR, subtipo relacionado ao alelo MHC de classe II DRB1*11:01 e à exposição a estatinas; a lesão muscular pode envolver mecanismos mediados pelo complemento, embora o mecanismo exato não esteja completamente esclarecido.
B) O quadro é compatível com dermatomiosite, cujo principal achado histológico é a necrose muscular difusa associada a abundante infiltração linfocitária, e cuja fisiopatologia independe da sinalização por interferon do tipo 1.
C) O quadro é compatível com síndrome antissintetase, definida pela presença de autoanticorpos anti-HMGCR e caracterizada histologicamente por intensa infiltração linfocitária e ausência de macrófagos.
D) O quadro é compatível com polimiosite, entidade cuja classificação atual compreende, exclusivamente, pacientes com anticorpos anti-HMGCR e na qual a deposição do complexo de ataque à membrana em fibras não necróticas é um achado ausente.

19. Mulher, 32 anos, comparece à consulta com o especialista relatando quadro de diarreia crônica, dor abdominal de moderada intensidade e perda ponderal importante. Após investigação, recebe o diagnóstico de doença de Crohn. Sobre as manifestações clínicas dessa doença inflamatória intestinal, assinale a alternativa correta.

A) A doença de Crohn compromete, exclusivamente, a mucosa do cólon, de forma contínua, iniciando-se no reto.
B) A doença de Crohn pode acometer diferentes segmentos do trato gastrointestinal e apresentar inflamação transmural.
C) A doença de Crohn manifesta-se, exclusivamente, por sintomas intestinais, sem manifestações extraintestinais.
D) A doença de Crohn caracteriza-se pela ausência de repercussões nutricionais ou sobre o estado ponderal.

20. Um paciente de 61 anos encontra-se hospitalizado há 18 dias por pancreatite aguda necrosante. Durante a internação, apresenta febre, leucocitose e piora clínica. O exame de tomografia computadorizada demonstra coleção necrótica pancreática infectada, ainda sem encapsulamento completo. Após o início de antibioticoterapia apropriada, o paciente apresenta melhora clínica e estabilidade hemodinâmica nas primeiras 72 horas. Qual é a estratégia de manejo adequada nesse momento?

A) Realizar drenagem imediata da coleção, independentemente da resposta clínica à antibioticoterapia.
B) Suspender a antibioticoterapia após a melhora inicial e indicar necrosectomia eletiva imediata.
C) Manter a antibioticoterapia e, se a evolução clínica permitir, postergar a drenagem ou necrosectomia para favorecer a maturação e o encapsulamento da coleção.
D) Realizar obrigatoriamente punção aspirativa guiada por tomografia para confirmação microbiológica antes de manter a antibioticoterapia

RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA 2027 – CIRURGIA GERAL

21. O protocolo CHOCOLATE foi desenvolvido para comparar a colecistectomia laparoscópica à drenagem percutânea em adultos com colecistite aguda calculosa e escore APACHE-II entre 7 e 14. Após a confirmação dos critérios de elegibilidade e a obtenção do consentimento informado, os participantes serão distribuídos por uma sequência aleatória para uma das duas intervenções. O estudo será realizado em 30 hospitais, com seguimento clínico por até um ano e análise dos desfechos segundo o grupo originalmente atribuído. Devido à natureza dos procedimentos comparados, os participantes e a equipe responsável pelo tratamento terão conhecimento da intervenção realizada. Com base nessa descrição, o delineamento do estudo é:

A) ensaio clínico randomizado, aberto, paralelo, multicêntrico e de superioridade.
B) ensaio clínico randomizado, duplo-cego, paralelo, multicêntrico e de superioridade.
C) estudo de coorte prospectiva, comparativo, multicêntrico, com estratificação por hospital.
D) estudo caso-controle, comparativo, multicêntrico, baseado na ocorrência dos desfechos.

22. Paciente, 54 anos, com antecedente de cirurgia bariátrica, procura urgência por dor abdominal difusa moderada, iniciada há quatro dias. Apresenta náuseas, distensão abdominal e quatro episódios de evacuação com melena. Ao exame:Pulso = 102 ppm, pressão arterial de 98x64 mmHg, temperatura axilar 37,6 °C e Frequência respiratória 20 irpm. Abdome distendido, com dor difusa à palpação, sem peritonite. O leucograma revela leucocitose (13.000/mm³) e o lactato sérico está discretamente aumentado, sem acidose metabólica. A angiotomografia de abdome demonstra defeito de enchimento na veia mesentérica superior, espessamento e edema do intestino delgado. Não há pneumoperitônio, pneumatose intestinal, gás no sistema porta, abscesso ou sinais de perfuração. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

A) Há indicação de trombólise farmacológica, uma vez que a presença de melena contraindica anticoagulação sistêmica.
B) O tratamento conservador com anticoagulação sistêmica está indicado com heparina não-fracionada ou de baixo peso molecular.
C) A cirurgia está indicada, pois há sinais clínicos e laboratoriais de sepse e o atraso na indicação implica em maior mortalidade.
D) O bypass em Y-Roux para tratamento da obesidade confere maior risco à trombose mesentérica em comparação à gastrectomia vertical.

23. Paciente, 65 anos, hipertenso controlado, é admitido no pronto-socorro com história de dor abdominal em cólica de início há 36 horas, localizada em fossa ilíaca esquerda, associada a distensão abdominal progressiva e parada de eliminação de gases e fezes há 24 horas. Apresenta abdome distendido, timpânico à percussão, doloroso difusamente à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Sinais vitais: pressão arterial 130/80 mmHg, frequência cardíaca 88 bpm, frequência respiratória 16 irpm, temperatura axilar 36,8 °C. A tomografia computadorizada de abdome revela dilatação do cólon sigmoide com rotação do seu mesocólon e vasos, com aparência em bico de pássaro dos segmentos colônicos aferente e eferente e ausência de gás retal. Qual a conduta mais adequada neste momento?

A) Laparotomia + sigmoidectomia com anastomose primária colorretal.
B) Laparotomia + sigmoidectomia com colostomia terminal (Hartmann).
C) Distorção do volvo por colonoscopia e passagem de sonda retal.
D) Laparotomia + distorção do volvo + sigmoidopexia (fixação do sigmóide).

24. Homem de 40 anos, previamente hígido, dá entrada com quadro de dor em andar superior do abdome (EVA 5/10), vômitos e febre. Obteve diagnóstico de pancreatite aguda após resultado de hiperamilasemia 3 vezes acima do valor de referência. Está taquicárdico (FC 108 bpm), PA 88x58 mmHg, mucosas secas.Não há disfunção renal identificada.Considerando os possíveis cenários de evolução da doença, qual alternativa que apresenta conduta inadequada?

A) Fluidoterapia na admissão com ringer lactato10mL/kg em 1 hora, seguido de manutenção com 3 ml/kg/h guiado por metas.
B) Dieta hipolipídica fracionada precocemente via oral, se apetite presente e sem náuseas/êmese, mesmo se dor leve presente.
C) Em caso intolerância nutricional via oral, a nutrição enteral está indicada com posição de sonda tanto nasogástrica como nasojejunal.
D) Analgesia: guiada por escala de dor, com uso tanto de anti-inflamatórios não-esteroidais como de opioides venosos.

25. Em situações de urgência, há demanda recorrente à passagem de cateteres centrais não tunelizados. Sobre o acesso de hemodiálise na urgência, assinale a alternativa correta.

A) A veia preferencial é a jugular interna esquerda, pela melhor angulação de entrada em relação à veia cava superior.
B) O bubbletest é uma ferramenta do POCUS que permite avaliar a presença de pneumotórax após a punção.
C) A extremidade do cateter femoral deve ser posicionada na veia cava inferior.
D) Na impossibilidade de punção jugular, a veia subclávia é mais recomendada em comparação à femoral.

26. Uma mulher de 45 anos é atendida em Unidade Básica de Saúde por ter identificado nódulo tireoideano à palpação. Encontra-se clinicamente estável e sem sintomas compressivos. Nega história de radiação cervical ou outras morbidades. Foi solicitado TSH e ultrassonografia de tireoide. Os exames laboratoriais mostram TSH0,1 mU/L (referência 0,4–4,0 mU/L)e a ultrassonografia realizada sem doppler evidencia nódulo sólido de 1,4 cm no lobo esquerdo da tireoide -TIRADS 3. O radiologista, autorizado pela paciente, realizou punção no mesmo ato e o resultado citológico evidencia neoplasia folicular (Bethesda IV). Não há disponibilidade para testes moleculares no momento. Qual deve ser o próximo passo?

A) Nova punção aspirativa por agulha fina guiada por ultrassonografia.
B) Avaliar vascularização do nódulo com ultrassonografia com doppler.
C) Solicitar avaliação cirúrgica por ter indicação de tireoidectomia.
D) Cintilografia da tireoide para determinar estado funcional do nódulo.

27. Uma paciente de 24 anos chega ao pronto-socorro cirúrgico com quadro de dor anal intensa há 18 horas, que piora ao sentar-se e durante as evacuações. Ao exame, observa-se nódulo violáceo perianal de 1,5 cm, localizado à direita e distal à linha denteada, extremamente doloroso à palpação. Na tentativa de toque retal, a paciente refere dor lancinante e o esfíncter anal apresenta hipertonia importante, impedindo a progressão do exame digital. Não há sangramento ativo nem lesão ulcerada visível. Qual é a conduta adequada e com menor risco de recidiva?

A) Prescrever nifedipinae analgesia tópicas e banhos de assento.
B) Evacuação do trombo sob anestesia local.
C) Excisão da hemorroida externa trombosada.
D) Realizar esfincterotomia lateral interna.

28. A.B.F, sexo masculino, 58 anos, maratonista, comparece ao ambulatório de cirurgia oncológica com quadro há 2 meses de icterícia, colúria e acolia fecal progressivos associada à dor lombar à direita contínua que piora ao decúbito. Relata piora súbita do quadro há 48 horas com calafrios e adinamia. Vem com exames externos do dia anterior: hemoglobina 13 g/dl; leuco 13.500/mm³ (VR 4.000 – 11.000 mm³); proteína C reativa 45 mg/L (VR < 5 mg/L); bilirrubina total 12 mg/dl (direta 10 mg/dl); Tomografia de abdome e torax com lesão expansiva periampular medindo 2,5 cm sem acometimento de veia porta e artéria mesentérica superior, com vias biliares intraepáticas dilatadas e hepatocolédoco 1,8 cm. Estadiamento cT2NxM0. Assinale a alternativa correta sobre a conduta a ser tomada.

A) Biópsia da lesão por ecoendoscopia para confirmação histológica e então proceder com duodenopancreatectomia.
B) Antibioticoterapia e descompressão biliar endoscópica prioritária, seguida de reavaliação para tratamento oncológico definitivo.
C) Biópsia da lesão e videolaparoscopia de estadiamento. Em caso de ausência de metástases, realizar terapia neoadjuvante.
D) Realizar anastomose biliodigestiva e biópsia cirúrgica para melhora duradoura da icterícia e preparação para cirurgia definitiva.

29. Um homem de 46 anos procura atendimento por pirose e regurgitação há oito anos. Refere sintomas frequentes, diurnos e noturnos, com impacto na qualidade de vida. Relata uso esporádico de inibidor da bomba de prótons durante as crises, sem tratamento contínuo. A endoscopia digestiva alta demonstra esofagite erosiva distal Los Angeles A e hérnia hiatal por deslizamento de 3 cm. A pHmetria confirma refluxo gastroesofágico patológico. A manometria esofágica evidencia peristalse preservada, sem distúrbio motor significativo. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta:

A) Indicar cirurgia antirrefluxo com correção da hérnia hiatal, pois a existência da hérnia diminui o êxito do tratamento clínico.
B) Iniciar tratamento com inibidor da bomba de prótons e medidas comportamentais, postergando a indicação cirúrgica.
C) A hérnia hiatal por deslizamento é caracterizada pela herniação do fundo gástrico acima do pinçamento diafragmático.
D) Diante da esofagite grau A e da peristalse esofágica preservada, a fundoplicatura a Toupet tem melhor indicação em relação à Nissen.

30. Homem de 41 anos apresenta dor progressiva na fossa ilíaca direita, febre e anorexia há seis dias. Está hemodinamicamente estável, sem sinais de irritação peritoneal difusa, apenas localizada. A tomografia computadorizada mostra processo inflamatório centrado no apêndice, com bloqueio inflamatório envolvendo o ceco e alças adjacentes, associada à coleção periapendicular encapsulada de 5 cm, acessível à drenagem percutânea. Não há pneumoperitônio nem sinais de perfuração livre. Sobre esse quadro, assinale a alternativa correta.

A) A presença de bloqueio local indica a realização de colectomia direita pelo risco de neoplasia.
B) Após resolução do tratamento não operatório, há indicação de apendicectomia intervalar sem necessidade de colonoscopia.
C) Em quadros graves, a antibioticoterapia deve cobrir Pseudomonas, estreptococos entéricos e, em geral, anaeróbios.
D) A apendicectomia intervalar é comum após apendicite complicada e não-complicada pelo risco equivalente de neoplasia.

31. A.F.P, sexo masculino, 40 anos, é atendido em ambulatório de oncologia. Há 3 meses com quadro de epigastralgia, empachamento pós-prandial e anemia. Realizou endoscopia com visualização de lesão Borrmann III em corpo gástrico com margem proximal de doença a 4 cm da transição esofagogástrica. Histopatológico evidencia adenocarcinoma do tipo difuso de Lauren. Realizou ecoendoscopia, tomografia de tórax e abdome com contraste com estadiamento cT3N1M0. Mantém-se eutrófico com dieta oral. Qual o próximo passo na conduta?

A) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia a D2.
B) Gastrectomia total com linfadenectomiaD2.
C) Quimioterapia neoadjuvante.
D) Videolaparoscopia para estadiamento.

32. Paciente do sexo masculino, 45 anos, diabético, procura emergência com história há 3 dias de abaulamento doloroso em bolsa escrotal e região perineal, associado a eritema de margens mal definidas e edema se estendendo para região inguinal bilateralmente. Apresenta febre, calafrios, odor fétido e adinamia. Sobre esse quadro assinale a alternativa que apresenta a conduta correta:

A) Antibioticoterapia de amplo espectro e debridamento cirúrgico de emergência.
B) Antibioticoterapia com cobertura prioritária para gram positivos e avaliação radiológica da pelve para avaliar extensão da infecção.
C) Antibioticoterapia de amplo espectro e correção cirúrgica de hérnia inguinal bilateral estrangulada de emergência.
D) Antibioticoterapia com cobertura prioritária para gramnegativos e anuscopia para avaliação de fístula anorretal complexa.

33. Homem de 69 anos, hipertenso, diabético de longa data, ex-tabagista e portador de doença renal crônica não dialítica, é atendido em Unidade Básica de Saúde. Apresenta dor moderada no pé direito há três meses, principalmente à noite, com melhora ao manter o membro pendente. Ao exame, o pé está frio, com enchimento capilar lento e ausência dos pulsos tibial posterior e pedioso. Femorais e poplíteos presentes. Não há úlceras, necrose, cianose ou gangrena. Tem histórico de claudicação intermitente. Sobre este caso, assinale a alternativa incorreta.

A) Os achados descritos sugerem isquemia crônica ameaçadora de membro e não oclusão arterial aguda.
B) Um índice tornozelo-braquial (ITB) =1,5 sugere a presença de vasos calcificados não compressíveis.
C) A arteriografia com embolectomia é padrão-ouro para restabelecer a circulação, minimizando risco de perda de membro.
D) A classificação de Rutherford do paciente é 4. Considerar índice dedo-braquial (IDB) caso ITB esteja alto.

34. Recém-nascido a termo, com 48 horas de vida, apresenta distensão abdominal progressiva, vômitos esverdeados e ausência de eliminação de mecônio desde o nascimento. Encontra-se hipocorado, com desidratação leve e abdome distendido, sem sinais clínicos de perfuração ou peritonite. Foi realizada descompressão gástrica e iniciada correção hidroeletrolítica. A radiografia simples de abdome mostrou dilatação de delgado e microcólon de desuso, sem pneumoperitônio e sem níveis hidroaéreos. Com uso do contraste, radiografia revela grânulos à montante da válvula ileocecal. Sobre esse quadro, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico provável e o respectivo tratamento.

A) Atresia jejunoileal– ressecção do segmento intestinal dilatado
B) Volvo de intestino médio – procedimento de Ladd
C) Íleomeconial – enema com contraste hidrossolúvel
D) Síndrome da obstrução intestinal distal –ressecção cirúrgica imediata

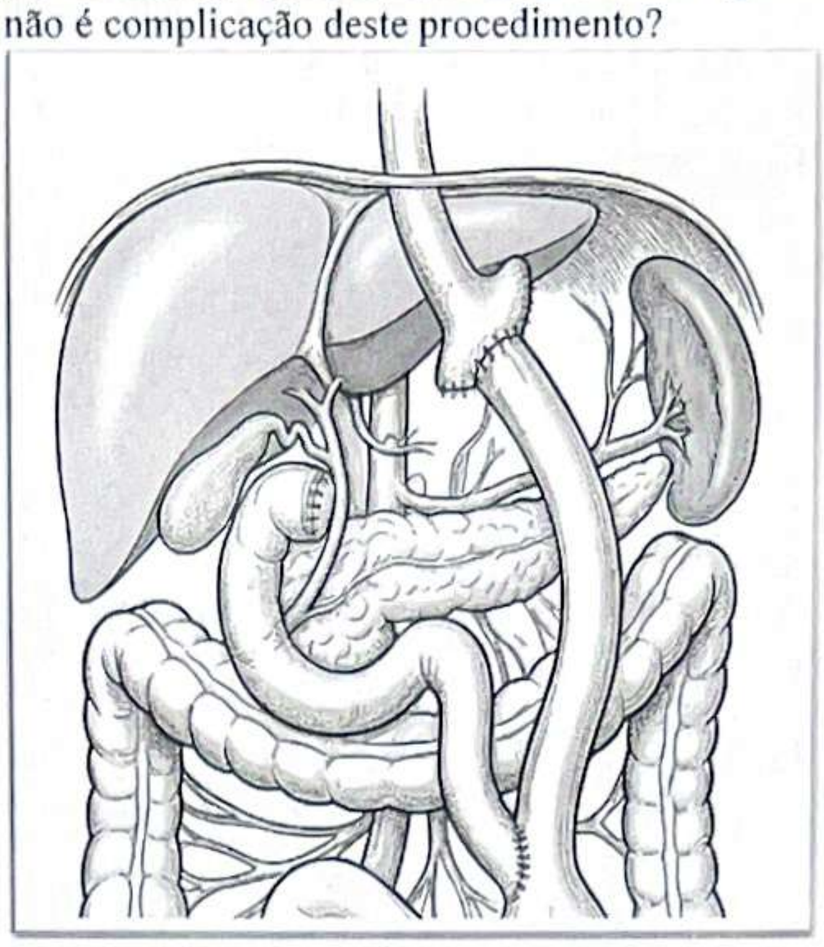
35. Uma mulher de 63 anos, G4P4, procura atendimento por episódios de perda urinária há cerca de 10 meses. Relata que, em algumas ocasiões, percebe a roupa íntima úmida ao chegar ao banheiro após uma vontade súbita e difícil de adiar. Em outras, nota pequenas perdas ao tossir, rir ou carregar sacolas, sem sensação prévia de vontade de urinar. Refere levantar-se uma vez à noite para urinar e urina cerca de sete vezes durante o dia. Nega gotejamento contínuo, jato fraco, hesitação miccional ou sensação de esvaziamento incompleto. O exame de urina não evidencia infecção, e o resíduo pós-miccional é de 35 mL.
Qual tipo de incontinência urinária classifica o quadro?

A) Incontinência urinária de esforço.
B) Incontinência urinária de urgência.
C) Incontinência urinária por transbordamento.
D) Incontinência urinária mista.

36. Para o tratamento de paciente com carcinoma basocelular recidivado em face, assinale a alternativa que contemple o tratamento adequado em paciente ASA score 1.

A) Cirurgia micrográfica de Mohs.
B) Imiquimod.
C) Ampliação da margem de excisão em 4 a 6 mm.
D) Radioterapia.

37. A imagem a seguir é a representação de cirurgia para tratamento do câncer gástrico: gastrectomia subtotal com anastomose gastrojejunal. Qual das alternativas não é complicação deste procedimento?



A) Síndrome do intestino curto.
B) Diarreia colerética.
C) Colecistolitíase.
D) Síndrome de dumping tardio.

38. Paciente procura o pronto atendimento após perceber, ao acordar, uma área vermelho-vivo no olho direito. Nega trauma, dor ocular intensa, fotofobia, alteração da acuidade visual e secreção purulenta. Ao exame, observa-se uma placa de coloração vermelho-brilhante, bem delimitada, localizada entre a conjuntiva e a esclera, sem opacidade corneana ou alteração pupilar. A pressão arterial está elevada. Qual é o diagnóstico provável?
A) Episclerite.
B) Conjuntivite viral.
C) Uveíte anterior.
D) Hemorragia subconjuntival.

39. Na avaliação de paciente com queixa de dispneia progressiva e derrame pleural à direita foi realizada toracocentese. A aparência do líquido é leitosa. Sobre a investigação complementar assinale a alternativa correta.
A) O aspecto do derrame exclui o diagnóstico de empiema pleural.
B) O derrame quiliforme caracteriza-se por colesterol do líquido > 200 mg/dl.
C) No quilotórax há predominância de monócitos em detrimento de linfócitos.
D) Caso triglicerídeos do líquido > 110 mg/dl, está indicada eletroforese de lipoproteínas para confirmação do quilotórax.

40. Paciente de 68 anos, com diabetes *mellitus* tipo 2, procura o pronto-socorro por dor contínua no hipocôndrio direito há 36 horas, febre e náuseas. Ao exame, apresenta dor à palpação no hipocôndrio direito. Exames laboratoriais revelam leucocitose e elevação de proteína C reativa, além de hiperbilirrubinemia às custas de bilirrubina não conjugada. Ultrassonografia mostra bloqueio em hipocôndrio direito com gás intestinal sobrejacente, dificultando a visualização adequada da vesícula biliar. A tomografia computadorizada evidencia vesícula biliar distendida, com espessamento parietal, imagens gasosas intramurais na parede da vesícula, sem visualização de cálculos. Sobre este caso, assinale a alternativa correta.
A) Trata-se de colecistite aguda complicada com fístula colecistoentérica.
B) A infecção pelo Clostridium perfringens explica a hiperbilirrubinemia indireta.
C) Trata-se de provável neoplasia de vesícula biliar com bloqueio pelo cólon.
D) A colecistite aguda alitiásica se justifica pela ausência de cálculos à tomografia.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA 2027 – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. Uma paciente de 22 anos procurou atendimento após realizar, por orientação da mãe, um exame de citologia oncótica (Papanicolau), devido ao início de sua vida sexual há aproximadamente um ano. O resultado do exame apresentou lesão de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US). Ao receber o diagnóstico, a paciente ficou bastante ansiosa e preocupada com a possibilidade de ter uma doença grave. Considerando a idade da paciente, o resultado do exame e sua ansiedade diante do diagnóstico, qual deve ser a conduta adequada neste caso?
A) Encaminhar para a colposcopia.
B) Repetir rastreio em 3 anos.
C) Repetir a citologia em 12 meses.
D) Realizar teste de DNA HPV imediatamente.

42. Uma paciente procura a unidade de saúde com queixa de dor intensa e recorrente em hipogástrio, com piora progressiva. Nega sangramento transvaginal, mas relata ter apresentado febre de 38 °C no dia de hoje e observado corrimento vaginal de odor fétido. A paciente nega atividade sexual há aproximadamente 1 ano. Relata, ainda, que realizou a inserção de um Dispositivo Intrauterino (DIU) há cerca de 1 mês, com o objetivo de interromper as menstruações. Diante do quadro clínico apresentado, qual é o tratamento mais indicado para essa paciente frente ao possível diagnóstico?

A) Apendicectomia, pois se trata de uma apendicite
B) Laparotomia, pois há grande chance de ser uma torção ovariana
C) Antibioticoterapia de amplo espectro, pois a história é compatível com doença inflamatória pélvica
D) Analgesia multimodal, pois o quadro é característico de endometriose.

43. Uma mulher de 33 anos busca a emergência com relato de ter sofrido violência sexual há dois dias, afirma que não recorda com clareza o que aconteceu pois estava sob efeito de substâncias. Afirma que não tem desejo realizar boletim de ocorrência, pois tem medo de sofrer represálias, mas que teme por alguma doença ou por uma gestação indesejada. Ao ser questionada, refere que não possui calendário vacinal. Quais medidas são orientadas neste atendimento?

A) Realizar profilaxia para ISTs virais, vacinar contra hepatite B, fazer profilaxia pós exposição ao HIV, prescrever anticoncepção de emergência, notificar ao SINAN, imediatamente.
B) Realizar profilaxia para ISTs virais, vacinar contra hepatite B, fazer profilaxia pós exposição ao HIV, prescrever anticoncepção de emergência, notificar ao SINAN imediatamente, informar sobre a obrigatoriedade de realizar o boletim de ocorrência.
C) Realizar profilaxia para ISTs virais, vacinar contra hepatite B, fazer profilaxia pós exposição ao HIV, prescrever anticoncepção de emergência, não notificar ao SINAN devido à vontade da paciente de não realizar boletim de ocorrência.
D) Realizar profilaxia para ISTs virais, vacinar contra hepatite B, não fazer profilaxia pós exposição ao HIV nem prescrever anticoncepção de emergência, pois já passou o período de ação de ambas as medidas, notificar ao SINAN imediatamente.

44. Uma adolescente de 16 anos procurou emergência devido a sangramento uterino aumentado há 10 dias. Ela relata que apresenta ciclos menstruais irregulares, porém, habitualmente, o sangramento dura menos de uma semana. Atualmente, refere utilizar cerca de cinco absorventes por dia. A adolescente informa que é sexualmente ativa desde os 14 anos e que faz uso irregular de anticoncepcional oral. Diante desse quadro, qual exame é indispensável para definir a conduta e o seguimento terapêutico dessa paciente?

A) Ultrassonogravia transvaginal.
B) Beta HCG quantitativo.
C) Hemograma completo.
D) Tempo de atividade da protrombina e fibrinogênio.

45. Paciente de 31 anos. Procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) porque está tentando engravidar há aproximadamente dois anos, sem sucesso. Durante a anamnese, relata ciclos menstruais regulares com sangramento aumentado, dor ao evacuar e ao urinar quando está no período menstrual e dor profunda durante as relações sexuais. Refere também sentir uma dor em fossa ilíaca no período correspondente à ovulação, o que lhe permite identificar, aproximadamente, quando está ovulando e realizar coito programado. Ao exame físico, apresenta sobrepeso e acantose nigricans na região cervical. De comorbidade possui enxaqueca com aura de difícil controle, em acompanhamento regular com neurologista. Diante da história clínica e dos achados apresentados, qual é a principal causa suspeita para a infertilidade dessa paciente?

A) Síndrome ovariana metabólica poliendócrina (SOMP).
B) Hiperprolactinemia.
C) Anovulação devido obesidade.
D) Endometriose profunda.

46. Uma paciente de 65 anos, casada, com antecedentes de hipertensão arterial e doença arterial coronariana, procura atendimento por apresentar sensação de "bola na vagina", principalmente durante esforços. Relata também incontinência urinária, disúria e constipação intestinal importante. Os sintomas têm causado impacto significativo em suas atividades e qualidade de vida. Como antecedente ginecológico, refere histerectomia aos 41 anos de idade devido a múltiplos leiomiomas uterinos. Durante a avaliação ginecológica, foi realizado o exame para classificação do prolapso de órgãos pélvicos pelo sistema POP-Q, conforme os valores apresentados abaixo:

+2	+3	+1
4	3	8
-2	-2	x

De acordo com a classificação, as queixas da paciente e condições de vida, classifique o prolapso e indique a alternativa que apresenta o tratamento adequado:

A) Prolapso anterior, o tratamento é a colpocleise.
B) Prolapso anterior, o tratamento é a sacrocolpexia.
C) Prolapso anterior e apical, o tratamento é a colpocleise.
D) Prolapso anterior e apical, o tratamento é o pessário vaginal.

47. Você auxiliou no parto de uma mulher em situação de rua, admitida na unidade já em período expulsivo. Ela portava a caderneta de pré-natal, com registro de 7 consultas irregulares realizadas no Consultório de Rua responsável por sua região. No pós-parto imediato, a paciente relata desejo de iniciar um método contraceptivo e pergunta sobre a possibilidade de realizar laqueadura tubária por via periumbilical durante a mesma internação, embora não possua nenhum termo de consentimento assinado previamente. Diante desse cenário, qual é o método contraceptivo adequado a ser indicado para essa paciente?

A) A amamentação já garante a contracepção necessária no período de lactância.
B) Orientar uso de anticoncepcional oral com progestágenos.
C) Inserção de DIU de cobre no pós parto imediato.
D) Realizar a laqueadura tubária, diante da vontade clara da paciente.

48. Uma paciente de 22 anos procura atendimento médico devido à mastalgia intensa, que ocorre de forma cíclica em alguns dias ao longo do mês. Durante a consulta, relata que, ao realizar a expressão das mamas, observa a saída de secreção de aspecto leitoso pelo mamilo. A paciente demonstra grande preocupação, pois uma prima foi recentemente diagnosticada com câncer de mama, e teme que seus sintomas também estejam relacionados à doença. Diante desse quadro clínico, qual a conduta adequada?

A) Solicitar mamografia.
B) Tranquilizar paciente e prescrever analgésico e anti-inflamatório.
C) Solicitar ultrassonografia mamária.
D) Encaminhar ao serviço de mastologia.

49. Uma paciente de 39 anos vem queixando-se que está sem menstruar há cerca de 18 meses. Nega que tenha feito cirurgias ginecológicas ou que esteja tomando remédios que induzam a ovulação. Relata que possui histórico de endometriose e nega histórico familiar de neoplasias. Ao exame físico, paciente dentro do peso ideal para o seu tamanho e idade. Ela relata que tem sentido episódios de calor mesmo à noite e que se sente mais triste e sem vontade de fazer as atividades do dia a dia. Qual tratamento está indicado para tratar a causa base dos seus sintomas?

A) Venlafaxina.
B) Metimazol.
C) Terapia hormonal com estrogênio.
D) Terapia hormonal com estrogênio e progestágeno.

50. Uma paciente de 21 anos procura atendimento médico relatando que, há aproximadamente 3 semanas, apresentou pequenas úlceras genitais, pouco secretivas e que cicatrizaram espontaneamente após alguns dias. Há cerca de 4 dias, iniciou quadro de febre, mal-estar e anorexia. Atualmente, apresenta adenomegalia inguinal dolorosa, com áreas de flutuação, que evoluiu para drenagem espontânea de secreção por múltiplos orifícios. Diante desse quadro clínico, qual é o agente etiológico provável?

A) Chlamydia trachomatis.
B) Haemophilus ducreyi.
C) Treponema pallidum.
D) Herpes slimplex tipo 2.

51. O pré-natal de risco habitual deve ser realizado, preferencialmente, na Unidade Básica de Saúde (UBS), com acompanhamento por uma equipe multiprofissional. Durante todo o pré-natal, a gestante deve ser acompanhada de forma contínua, com reavaliação periódica da estratificação de risco para identificar possíveis mudanças em seu quadro clínico. Sobre o acompanhamento do pré-natal de risco habitual, assinale a alternativa que apresenta uma orientação INCORRETA.

A) As gestantes que exercem atividades laborais extenuantes devem ser orientadas quanto aos seus direitos trabalhistas e às medidas de proteção à saúde.
B) Gestantes que apresentam infecções urinárias de repetição, recomenda-se um intervalo menor entre as consultas.
C) A gestação em crianças e adolescentes com menos de 14 anos caracteriza-se como estupro de vulnerável e deve ser notificada ao conselho tutelar independente de ter havido consentimento.
D) Para gestantes com teste rápido de HIV positivo devem ser solicitados testes de carga viral antes do início do tratamento para ter melhor controle e acompanhamento do quadro.

52. Muitas condições materno fetais são indicativas de antecipação dor parto, contudo, existem métodos não cirúrgicos de antecipação, tais como uso de misoprostrol, o método de Krause e a infusão de ocitocina. Todos esses métodos dependem de como está a situação do colo e, principalmente, do preparo psicológico na gestante, afinal é um método exaustivo e muitas vezes frustrante para as mulheres. Qual alternativa NÃO se enquadra em uma indicação formal de indução do parto?

A) Rotura de membranas ovulares a termo.
B) Macrossomia.
C) Síndromes hipertensivas da gestação.
D) Óbito fetal.

53. A toxoplasmose ainda é um grande problema de saúde pública e está entre as mais graves doenças infecciosas com risco de transmissão vertical. Ao alcançar o feto, o agente pode causar uma grande devastação no seu organismo. Seguindo a propedêutica de diagnóstico e tratamento, assinale a alternativa que contém o diagnóstico correto e as medicações indicadas.

A) Gestante com 14 semanas, com IGG e IGM positivos, se teste de avidez baixo, realizar PCR do líquido amniótico antes de iniciar espiramicina.
B) Gestante com 16 semanas, com IGG e IGM negativos, deve iniciar espiramicina e repetir sorologias a cada trimestre.
C) Gestante com 12 semanas, com IGG positivo e IGM positivo deve realizar teste de avidez, se houver alta avidez a gestante não necessita fazer uso de medicação.
D) Gestante com 24 semanas, com IGG e negativo e IGM positivo, deve realizar teste de avidez e, se avidez baixa, iniciar espiramicina até realizar PCR de líquido amniótico.

54. Uma paciente de 36 semanas deu entrada no pronto socorro com pressão arterial medindo 188x102mmHg, ela refere ainda cefaleia de forte intensidade, epigastralgia e escotomas visuais. Foi administrado hidralazina, com nova pressão de 165x98mmHg e manutenção dos sintomas referidos. Paciente foi encaminhada para realizar a cardiotocografia, enquanto estava na mesa do exame começou a apresentar convulsões tônico clonicas. Assinale a alternativa que apresenta a primeira conduta a ser realizada nessa situação:

A) Lateralizar o útero para esquerda.
B) Infundir sulfato de magnésio e posicionar sonda vesical de demora.
C) Realizar midazolam intramuscular.
D) Garantir via aérea e lateralizar a cabeça.

55. Uma paciente, 27 anos, G2P0A1 procura atendimento portando um USG com datação de 6 semanas e 2 dias, ela teme que sua gravidez não esteja evoluindo pois teve um abortamento retido há cerca de 6 meses. Qual critério da ultrassonografia indicaria uma gravidez não evolutiva?

A) CCN (comprimento cabeça-nádega) ≥ 7 mm e ausência de atividade cardíaca embrionária.
B) Diâmetro médio do saco gestacional ≥ 20 mm e ausência de embrião.
C) Ausência de embrião com batimento cardíaco em segundo USG 5 dias após outra USG que mostrou saco gestacional.
D) Redução da idade gestacional em USG realizado com 12 semanas com atividade cardíaca embrionária presente.

56. Você realiza uma visita domiciliar a uma puérpera no 7° dia após o parto. Durante a consulta, observa que ela apresenta humor deprimido, pouca comunicação e choro fácil. A paciente relata sentir-se muito cansada, ter dificuldade para dormir e acreditar que é "insuficiente" para cuidar do bebê. Apesar dessas queixas, você observa que ela mantém os cuidados adequados com o recém-nascido: consegue amamentá-lo corretamente, o bebê está limpo, bem alimentado e com as vacinas em dia, e o ambiente domiciliar encontra-se organizado. Diante do quadro clínico e do período puerperal, como você classificaria a condição apresentada e qual seria a conduta terapêutica adequada?

A) Depressão pós parto, iniciar sertralina e iniciar psicoterapia.
B) Psicose puerperal, é necessário afastar o recém nascido da puérpera e indicar internamento.
C) É um quadro comum do puerpério que não necessita intervenção.
D) Blues puerperal, é importante acionar rede de apoio, acolher as demandas da paciente e manter acompanhamento.

57. Uma gestante G3P2A0, realizou glicemia de jejum no primeiro trimestre, com resultado de 91 mg/dL. Com 26 semanas de gestação, foi submetida ao teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75 g, apresentando os seguintes resultados: Glicemia de jejum: 95 mg/dL, após 1 hora: 167 mg/dL e após 2 horas: 155 mg/dL. Considerando os valores encontrados e os critérios diagnósticos para *diabetes mellitus* gestacional (DMG), qual deve ser a conduta e o seguimento dessa gestante?

A) Seguir em pré natal de risco habitual, iniciar metformina 1g dia.
B) Encaminhar a pré natal de alto risco, solicitar curva glicêmica, orientar atividade física e alimentação saudável.
C) Solicitar curva glicêmica e seguir em pré natal de risco habitual se curva glicêmica controlada.
D) Iniciar insulina terapia de 0,5mg/Kg, solicitar curva glicêmica e encaminhar a pré natal de alto risco.

58. A amamentação é fundamental para a saúde da mãe e do bebê. O leite materno fornece nutrientes e componentes imunológicos essenciais, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento da criança e reduzindo o risco de infecções. Para a mulher, também oferece benefícios à saúde e favorece a recuperação no período pós-parto. Qual condição da mãe impede a amamentação?

A) Tuberculose materna em tratamento.
B) Hepatite B ou C.
C) Mastite ativa.
D) Lesões herpéticas na mama.

59. Algumas condições fetais e maternas necessitam de acompanhamento no pré natal de alto risco em conjunto com o seguimento da unidade básica de saúde. Qual paciente não tem indicação de acompanhamento conjunto ao pré natal de alto risco?

A) Gestante de 35 anos, G1P0A0, gestação decorrente de reprodução assistida.
B) Gestante de 22 anos, G1P0A0, 27 semanas, moradora da região amazônica, diagnosticada com malária há 2 semanas.
C) Gestante, 30 anos, G2P1NA0, histórico de óbito fetal em gestação anterior com 32 semanas.
D) Gestante, 17 anos, G2P1CA0, com exame de coombs indireto positivo.

60. Uma paciente em gestação inicial estava fazendo seguimento em pré natal de risco habitual quando começou a ter sangramentos, realizou ultrassonografia com achado de massa intrauterina heterogênea e ecogênica com múltiplos pequenos focos hipoecogênicos de aspecto de cacho de uva, quando foi orientada a buscar atendimento na emergência. Qual a propedêutica preferencial nesse caso?

A) Preparo de colo, curetagem uterina, liberar para nova gestação com 6 semanas.
B) Preparo de colo, curetagem uterina, dosar beta hcg seriado até atingir platô por 6 meses.
C) Preparo de colo, esvaziamento com AMIU, dosar seguimento seriado até atingir platô por 6 meses.
D) Preparo de colo, esvaziamento com AMIU, dosar beta hcg seriado até negativar.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA 2027 – PEDIATRIA

61. Lactente de 2 meses, previamente hígido, é levado ao pronto-socorro por episódios recorrentes de tosse em salvas há 8 dias, acompanhados de cianose perioral e pausas respiratórias. A mãe refere coriza discreta e tosse leve na semana anterior. Ao exame, encontra-se afebril, com ausculta pulmonar sem alterações significativas entre as crises. Hemograma mostra 27.000 leucócitos/mm³, com 72% de linfócitos. A mãe apresenta tosse persistente há cerca de 3 semanas. O lactente recebeu apenas as vacinas previstas ao nascimento.
Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta.

A) A ausência de guincho inspiratório torna o diagnóstico de coqueluche improvável em lactentes.
B) A cultura de secreção nasofaríngea é o exame de maior sensibilidade nessa fase da doença e deve ser preferida à PCR.
C) A presença de apneia, leucocitose com linfocitose e ausência de febre em lactente pequeno é altamente sugestiva de coqueluche, e a PCR de secreção nasofaríngea é um dos exames preferenciais nas primeiras semanas de tosse.
D) O tratamento com macrolídeo deve ser iniciado apenas após confirmação laboratorial, pois não interfere na transmissão durante a fase paroxística.

62. Um lactente de 2 meses, nascido a termo, apresenta dificuldade progressiva para mamar, sudorese durante as mamadas, taquipneia e baixo ganho ponderal. Ao exame, encontra-se taquipneico, com precórdio hiperdinâmico, segunda bulha hiperfonética em foco pulmonar e sopro holossistólico 3+/6+ em borda esternal inferior esquerda. A saturação periférica é de 97% em ar ambiente. O ecocardiograma demonstra comunicação interventricular perimembranosa ampla, com fluxo predominantemente da esquerda para a direita, dilatação de átrio e ventrículo esquerdos e pressão sistólica estimada da artéria pulmonar próxima à pressão sistêmica. A função sistólica ventricular está preservada. A respeito desse caso, assinale a alternativa correta.

A) A pressão pulmonar próxima à sistêmica indica, obrigatoriamente, doença vascular pulmonar obstrutiva irreversível, contraindicado o fechamento da comunicação interventricular.
B) A intensidade relativamente discreta do sopro em uma comunicação interventricular ampla pode decorrer da pequena diferença de pressão entre os ventrículos, não significando necessariamente redução da repercussão hemodinâmica.
C) A ausência de cianose exclui hipertensão pulmonar significativa, pois pressões pulmonares elevadas determinam inversão precoce do shunt e dessaturação arterial.
D) Como a função sistólica ventricular está preservada, os sintomas de insuficiência cardíaca são provavelmente extracardíacos, sendo recomendável apenas acompanhamento clínico até ocorrer fechamento espontâneo da comunicação.

63. Uma criança de 7 anos, previamente saudável, é levada ao pronto-socorro com história de febre elevada, cefaleia intensa e vômitos há aproximadamente 18 horas. Nas últimas duas horas, apresentou sonolência progressiva e um episódio de crise convulsiva focal, com duração de três minutos. Ao exame, encontra-se febril (39,4 °C), com rigidez de nuca, rebaixamento do nível de consciência e resposta motora assimétrica aos estímulos dolorosos. Apresenta frequência cardíaca de 132 bpm, pressão arterial de 108/68 mmHg e saturação periférica de oxigênio de 97% em ar ambiente. A glicemia capilar é de 104 mg/dL.
A equipe considera meningite bacteriana como principal hipótese diagnóstica. Foram obtidos acesso venoso e hemoculturas, mas a punção lombar ainda não foi realizada. Considerando as recomendações para o manejo inicial da meningite bacteriana pediátrica, assinale a alternativa correta.

A) A punção lombar deve ser realizada imediatamente, independentemente do rebaixamento da consciência e dos sinais neurológicos focais, pois a confirmação microbiológica precede obrigatoriamente a antibioticoterapia.
B) A tomografia computadorizada de crânio deve ser realizada antes do início de qualquer antibiótico, uma vez que o exame de imagem é indispensável para confirmar o diagnóstico de meningite bacteriana.
C) Deve-se iniciar antibioticoterapia intravenosa empírica imediatamente, sem aguardar neuroimagem ou punção lombar, adiando a coleta do líquor até que existam condições clínicas seguras para sua realização.
D) A antibioticoterapia deve ser adiada até a identificação do agente etiológico, pois o tratamento empírico pode comprometer a interpretação da cultura e aumentar a resistência bacteriana.

64. Uma criança de 3 anos, pesando 14 kg, é admitida com febre, prostração, taquicardia e sinais de hipoperfusão periférica. Ao exame, apresenta extremidades frias, enchimento capilar de 6 segundos, pulsos periféricos finos e pressão arterial de 82/46 mmHg. Diante da suspeita de choque séptico, são iniciados antibioticoterapia intravenosa e cristaloide isotônico. Após dois bolus de 10 mL/kg, a criança mantém sinais de hipoperfusão e passa a apresentar estertores crepitantes bibasais, hepatomegalia progressiva e piora da saturação periférica. O hospital dispõe de unidade de terapia intensiva pediátrica, ventilação mecânica e drogas vasoativas. Qual deve ser a conduta nesse momento?

A) Administrar novos bolus de 20 mL/kg até completar obrigatoriamente 60 mL/kg, independentemente dos sinais respiratórios.
B) Interromper a expansão volêmica adicional, iniciar suporte vasoativo com epinefrina ou norepinefrina conforme o perfil hemodinâmico e providenciar cuidados intensivos.
C) Administrar dopamina como primeira escolha obrigatória, pois epinefrina e norepinefrina estão contraindicadas antes de 60 mL/kg de reposição volêmica.
D) Administrar corticosteroide em dose de estresse isoladamente, aguardando melhora da perfusão antes de iniciar drogas vasoativas.

65. Um recém-nascido com 37 semanas de idade gestacional, 96 horas de vida, apresenta icterícia intensa. Foi diagnosticada incompatibilidade Rh com teste direto de antiglobulina positivo, confirmando doença hemolítica isoimune. A bilirrubina total encontra-se em elevação apesar de fototerapia intensiva. O recém-nascido permanece alerta, com sucção adequada e sem sinais de encefalopatia bilirrubínica aguda. A equipe consulta o nomograma da *American Academy of Pediatrics*, considerando idade gestacional, idade pós-natal em horas e fatores de risco para neurotoxicidade, e verifica que a bilirrubina total está exatamente 1 mg/dL abaixo do limiar de exsanguineotransfusão. Qual é a conduta adequada?

A) Manter fototerapia convencional e repetir a bilirrubina em 12 horas, pois a exsanguineotransfusão ainda não está indicada.
B) Realizar imediatamente exsanguineotransfusão em todos os casos, pois qualquer concentração situada até 2 mg/dL abaixo do limiar representa indicação absoluta do procedimento.
C) Suspender temporariamente a fototerapia e administrar imunoglobulina intravenosa obrigatoriamente, independentemente da evolução laboratorial.
D) Iniciar escalonamento emergencial do cuidado, mantendo fototerapia intensiva, garantindo hidratação adequada, monitorizando a bilirrubina pelo menos a cada 2 horas e preparando a possibilidade de exsanguineotransfusão.

66. Um lactente de 14 meses apresenta febre de 39,5 °C há 48 horas, vômitos e redução da aceitação alimentar. Não apresenta antecedentes de infecção urinária. A urina é coletada por cateterismo vesical, com leucocitúria significativa e nitrito positivo. A urocultura evidencia crescimento de Proteus mirabilis, sensível ao antibiótico prescrito. O paciente apresenta evolução favorável, com desaparecimento da febre após 24 horas de antibioticoterapia, normalização do estado geral e ausência de alterações da função renal. Não há relato de jato urinário fraco, massa abdominal ou outras características de infecção urinária atípica além do microrganismo identificado. Considerando as recomendações do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) sobre investigação por imagem após infecção urinária pediátrica, qual é a conduta adequada?

A) Não solicitar qualquer investigação por imagem, pois a resolução da febre em menos de 48 horas exclui a possibilidade de anormalidade do trato urinário.
B) Solicitar obrigatoriamente uretrocistografia miccional e cintilografia renal com DMSA durante a internação, independentemente dos achados ultrassonográficos.
C) Solicitar ultrassonografia de rins e vias urinárias, que poderá ser realizada em até seis semanas em razão da boa resposta terapêutica, considerando o isolamento de microrganismo diferente de Escherichia coli.
D) Iniciar antibioticoprofilaxia contínua por seis meses e solicitar apenas ultrassonografia após esse período.

67. Um lactente de 3 meses é encaminhado para investigação genética após diagnóstico de comunicação interventricular, episódios recorrentes de hipocalcemia e dificuldade alimentar. Ao exame físico, apresenta discreta dismorfia facial e implantação baixa das orelhas. A investigação laboratorial evidencia redução do paratormônio (PTH), e a análise cromossômica por microarray confirma deleção na região 22q11.2. Considerando a fisiopatologia e as manifestações clínicas da síndrome de DiGeorge, assinale a alternativa correta.

A) A imunodeficiência característica decorre predominantemente da deficiência de linfócitos B, secundária à ausência de desenvolvimento da medula óssea.
B) A hipocalcemia resulta, principalmente, da hipoplasia das glândulas paratireoides, enquanto a deficiência de linfócitos T pode ocorrer em consequência da hipoplasia tímica.
C) A presença de cardiopatia congênita e hipocalcemia determina obrigatoriamente imunodeficiência celular grave em todos os pacientes.
D) A síndrome é causada por uma alteração exclusivamente mitocondrial, sendo o cariótipo convencional o exame de maior sensibilidade para sua confirmação.

68. Recém-nascido prematuro, com idade gestacional de 27 semanas e peso ao nascer de 890 g, encontra-se no 18° dia de vida, recebendo dieta enteral progressiva. Evolui com distensão abdominal, resíduos gástricos biliosos, episódios de apneia e instabilidade térmica. A radiografia abdominal inicial evidencia distensão de alças intestinais e pneumatose intestinal, sem pneumoperitônio. É instituído tratamento clínico com suspensão da dieta enteral, descompressão gástrica, antibioticoterapia de amplo espectro e suporte hemodinâmico. Após 18 horas, o recém-nascido apresenta piora clínica, com aumento da distensão abdominal, acidose metabólica e necessidade crescente de suporte circulatório. Nova radiografia abdominal, realizada em decúbito lateral com raio horizontal, demonstra ar livre intraperitoneal. Considerando a classificação de Bell modificada e o manejo da enterocolite necrosante, assinale a alternativa correta.

A) O achado radiológico caracteriza enterocolite necrosante estágio IIB, sendo recomendada manutenção exclusiva do tratamento clínico por pelo menos 72 horas.
B) A presença de pneumatose intestinal associada à acidose metabólica estabelece, isoladamente, indicação absoluta de laparotomia, independentemente de perfuração intestinal.
C) A presença de pneumoperitônio caracteriza enterocolite necrosante estágio IIIB e indica intervenção cirúrgica urgente, após estabilização inicial, com escolha da técnica conforme as condições clínicas do recém-nascido.
D) O pneumoperitônio constitui manifestação radiológica frequente da enterocolite necrosante não perfurada e, na ausência de sangue nas fezes, não modifica a conduta terapêutica.

69. Um lactente de 25 dias de vida, nascido a termo, previamente hígido, é levado ao pronto-socorro por febre de 38,3 °C há quatro horas. Encontra-se ativo, com boa perfusão periférica, sucção preservada e sem sinais de toxemia. A investigação laboratorial revela:
Leucócitos: 9.800/mm³
Neutrófilos absolutos: 3.200/mm³
Proteína C-reativa: 32 mg/L
Procalcitonina: 0,8 ng/mL
Urina tipo I: ausência de leucocitúria e nitrito negativo
Foi coletada hemocultura, ainda sem resultado.
De acordo com as recomendações da *American Academy of Pediatrics* para lactentes febris, qual a conduta adequada?

A) Liberar o paciente para acompanhamento ambulatorial, sem antibioticoterapia, considerando o bom estado geral e o exame de urina normal.
B) Realizar punção lombar para análise e cultura do líquido cefalorraquidiano, instituir antibioticoterapia parenteral empírica e manter internação para monitorização.
C) Iniciar antibioticoterapia oral e realizar reavaliação clínica em 24 horas, reservando a punção lombar para casos de deterioração clínica.
D) Solicitar apenas repetição da proteína C-reativa e da procalcitonina após 12 horas, pois a ausência de sinais de toxemia exclui infecção bacteriana invasiva.

70. Lactente de 2 meses de idade, nascido a termo, saudável e com ganho ponderal adequado, é levado à consulta de puericultura. A mãe relata que oferece exclusivamente leite materno, em livre demanda, e questiona se deve iniciar a oferta de água, considerando o clima quente da região onde mora. Com base nas recomendações atuais sobre aleitamento materno, assinale a alternativa correta.

A) A oferta de água é recomendada a partir do segundo mês de vida em regiões de clima quente, mesmo para lactentes em aleitamento materno exclusivo.
B) O aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até os 4 meses de idade, quando se recomenda iniciar a introdução alimentar.
C) O leite materno fornece água suficiente para as necessidades do lactente nos primeiros 6 meses de vida, não sendo necessária a oferta adicional de água, mesmo em climas quentes.
D) O aleitamento materno deve ocorrer em intervalos fixos de 3 horas, para garantir a digestão adequada e evitar cólicas.

71. Um lactente de 5 semanas, nascido a termo, é admitido com história de coriza, tosse e dificuldade respiratória progressiva há três dias. A mãe relata redução da aceitação alimentar para aproximadamente 60% do volume habitual e um episódio de pausa respiratória de 15 segundos, acompanhado de cianose, ocorrido durante o sono. Ao exame físico, apresenta frequência respiratória de 64 irpm, tiragem subcostal moderada, sibilos e estertores difusos, com saturação periférica de oxigênio persistentemente em 91% em ar ambiente, confirmada em medidas repetidas com sinal adequado. O teste molecular para vírus sincicial respiratório é positivo. Considerando as recomendações do NICE para bronquiolite aguda, assinale a alternativa correta.

A) A saturação de 91% não constitui indicação de oxigenoterapia ou internação em nenhuma faixa etária, desde que não exista desconforto respiratório grave.
B) Deve-se iniciar salbutamol nebulizado e corticosteroide sistêmico, pois a presença de sibilância difusa indica componente broncoespástico responsivo.
C) A oxigenoterapia não está indicada, mas a antibioticoterapia empírica é obrigatória em lactentes menores de dois meses com bronquiolite pelo vírus sincicial respiratório.
D) A internação está indicada pelo episódio de apneia e pela hipoxemia persistente para a faixa etária, devendo-se instituir oxigenoterapia e suporte hídrico e nutricional conforme a avaliação clínica.

72. Um adolescente de 13 anos é encaminhado ao ambulatório de psiquiatria infantil por apresentar pensamentos intrusivos recorrentes de contaminação, acompanhados de rituais de lavagem das mãos e evitação de objetos compartilhados. Os sintomas começaram há, aproximadamente, dois anos e atualmente ocupam cerca de quatro horas diárias, ocasionando prejuízo escolar importante e isolamento social. O paciente reconhece que seus pensamentos são excessivos, mas relata intensa ansiedade quando tenta resistir aos rituais. A avaliação pela escala Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS) evidencia pontuação de 30. Foi submetido a 14 sessões semanais de terapia cognitivo-comportamental estruturada, incluindo exposição e prevenção de resposta (EPR), com participação familiar adequada, porém apresentou melhora clínica mínima. Não há sintomas psicóticos, episódios de mania ou ideação suicida. Considerando as recomendações para o tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) na infância e adolescência, assinale a alternativa correta.

A) A ausência de resposta à terapia cognitivo-comportamental indica refratariedade terapêutica, sendo recomendada a introdução de risperidona como monoterapia de primeira escolha.
B) A clomipramina constitui a primeira opção farmacológica após falha da psicoterapia, por apresentar eficácia superior aos inibidores seletivos da recaptação de serotonina e perfil de segurança mais favorável.
C) Após revisão multidisciplinar da adequação da psicoterapia, recomenda-se associar um inibidor seletivo da recaptação de serotonina, como a sertralina, mantendo a terapia cognitivo-comportamental com exposição e prevenção de resposta.
D) O tratamento farmacológico deve ser evitado antes dos 18 anos, independentemente da gravidade dos sintomas, devido ao risco de ativação comportamental e ideação suicida.

73. Lactente de 5 meses, com diagnóstico prévio de tetralogia de Fallot ainda não corrigida, é levado ao pronto-socorro após apresentar episódio súbito de choro intenso, seguido de cianose acentuada, taquipneia e irritabilidade. Ao exame, encontra-se agitado, com frequência cardíaca de 168 bpm, frequência respiratória de 58 irpm e saturação periférica de oxigênio de 54% em ar ambiente. A ausculta cardíaca revela redução importante da intensidade do sopro sistólico anteriormente documentado. A pressão arterial sistêmica está preservada. A equipe inicia oxigênio suplementar, posicionamento genupeitoral, medidas para reduzir a agitação e obtenção de acesso venoso. Apesar dessas intervenções, a criança mantém hipoxemia grave. Após avaliação hemodinâmica, confirma-se ausência de sinais de congestão pulmonar ou sobrecarga volêmica, sendo realizada expansão volêmica cautelosa, sem resposta satisfatória. Considerando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e as medidas para reversão da crise, assinale a alternativa que apresenta a conduta farmacológica apropriada nesse momento.

A) Administrar furosemida intravenosa para reduzir a pré-carga ventricular direita e melhorar o fluxo sanguíneo pulmonar.
B) Administrar nitroprussiato de sódio para reduzir a resistência vascular sistêmica e favorecer o fluxo sanguíneo pulmonar.
C) Administrar fenilefrina intravenosa, sob monitorização hemodinâmica, para aumentar a resistência vascular sistêmica e reduzir o desvio sanguíneo da direita para a esquerda.
D) Administrar dobutamina intravenosa para aumentar a contratilidade ventricular direita e reduzir a obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo direito.

74. Lactente de 4 meses é internado por febre persistente há oito dias, com temperatura máxima de 39,5 °C, irritabilidade e redução da aceitação alimentar. Ao exame físico, apresenta hiperemia conjuntival bilateral não purulenta e lábios eritematosos e fissurados, sem exantema, alterações nas extremidades ou linfadenopatia cervical. Os exames laboratoriais revelam:
Hemoglobina: 9,1 g/dL
Leucócitos: 18.500/mm³
Plaquetas: 610.0 bn800/mm³
Proteína C-reativa: 12 mg/dL
Albumina sérica: 2,7 g/dL
Velocidade de hemossedimentação: 72 mm/h
A investigação infecciosa não identifica outra causa para a febre. O ecocardiograma evidencia alteração da artéria coronária descendente anterior, com escore Z de +3,2, correspondente à categoria de pequeno aneurisma coronariano, sem disfunção ventricular. Considerando as recomendações atuais para diagnóstico e tratamento da doença de Kawasaki, assinale a alternativa correta.

A) O diagnóstico de doença de Kawasaki deve ser descartado, pois são necessários pelo menos quatro critérios clínicos principais, independentemente dos achados ecocardiográficos.
B) O quadro é compatível com doença de Kawasaki incompleta, sendo indicada imunoglobulina intravenosa, ácido acetilsalicílico e avaliação de intensificação anti-inflamatória inicial, devido ao elevado risco de complicações coronarianas.
C) A ausência de exantema e linfadenopatia torna obrigatória a realização de biópsia vascular antes do início do tratamento imunomodulador.
D) A imunoglobulina intravenosa está contraindicada em lactentes menores de seis meses, devido ao risco aumentado de eventos adversos graves nessa faixa etária.

75. Menina de 9 anos, com diagnóstico recente de *diabetes mellitus* tipo 1, é admitida em unidade de terapia intensiva pediátrica com cetoacidose diabética grave. Na admissão, apresenta glicemia de 580 mg/dL, pH venoso de 6,94, bicarbonato de 5 mEq/L e cetonemia elevada. Após avaliação da perfusão e início da reposição volêmica com solução isotônica, é instituída insulinoterapia intravenosa contínua, conforme protocolo pediátrico. Quatro horas após o início do tratamento, a paciente apresenta cefaleia intensa, vômitos, redução progressiva do nível de consciência e queda da frequência cardíaca de 128 para 76 bpm, apesar de persistência da desidratação. A pressão arterial é de 125 × 85 mmHg. A glicemia, nesse momento, é de 320 mg/dL. Diante da principal complicação suspeita, qual é a conduta imediata apropriada?

A) Solicitar tomografia computadorizada de crânio antes de qualquer intervenção, pois a confirmação radiológica é indispensável para iniciar tratamento específico.
B) Suspender imediatamente a insulinoterapia e administrar bicarbonato de sódio intravenoso, visando corrigir rapidamente a acidose e prevenir progressão do edema cerebral.
C) Administrar solução salina hipotônica para reduzir gradualmente a osmolaridade plasmática, associada à intensificação da insulinoterapia intravenosa.
D) Iniciar imediatamente terapia hiperosmolar, com solução salina hipertônica a 3% ou manitol, adotar medidas de neuroproteção e solicitar avaliação intensiva urgente, sem aguardar confirmação por neuroimagem.

76. Adolescente do sexo masculino, de 14 anos e 6 meses, é levado à consulta pediátrica pela mãe, preocupada com a ausência de sinais de desenvolvimento puberal. O paciente apresenta crescimento estatural lento nos últimos anos e não possui doenças crônicas conhecidas. Ao exame físico, observa-se ausência de pelos pubianos e volume testicular bilateral de 3 mL. Considerando o quadro clínico, assinale a alternativa correta.

A) O desenvolvimento puberal masculino é considerado atrasado apenas quando não ocorre mudança da voz até os 16 anos.
B) A ausência de aumento do volume testicular para pelo menos 4 mL aos 14 anos é um critério clínico de atraso puberal masculino.
C) O aparecimento de pelos pubianos é o primeiro sinal clínico obrigatório da puberdade masculina.
D) O atraso puberal em adolescentes do sexo masculino indica, obrigatoriamente, hipogonadismo permanente.

77. Lactente de 9 meses, previamente saudável, é levado ao pronto-socorro após apresentar episódios súbitos de choro intenso, acompanhados de flexão das pernas sobre o abdome, intercalados com períodos de aparente bem-estar. Os sintomas começaram há aproximadamente oito horas e foram acompanhados de três episódios de vômitos não biliosos. Ao exame físico, apresenta-se hemodinamicamente estável, afebril, com abdome discretamente distendido e doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. A ultrassonografia abdominal evidencia imagem em alvo na região do cólon ascendente, compatível com invaginação ileocólica. Não há líquido livre significativo nem sinais de perfuração intestinal. Considerando o diagnóstico e as condições clínicas apresentadas, assinale a alternativa que descreve a conduta apropriada.

A) Indicar laparotomia exploradora imediata, pois a redução não cirúrgica apresenta elevado risco de perfuração mesmo em pacientes estáveis.
B) Realizar redução não cirúrgica por enema pneumático ou hidrostático, em ambiente apropriado e com retaguarda cirúrgica, após medidas iniciais de estabilização.
C) Instituir jejum, hidratação intravenosa e observação clínica por 24 horas, pois a maioria das invaginações ileocólicas apresenta resolução espontânea.
D) Realizar colonoscopia terapêutica como primeira escolha, pois permite redução direta da invaginação com menor risco de recorrência.

78. Lactente de 6 meses é encaminhado ao neuropediatra por episódios recorrentes de movimentos súbitos de flexão do tronco e dos membros superiores, com duração aproximada de dois segundos, ocorrendo em agrupamentos, principalmente após o despertar. A mãe relata redução do contato visual e perda da capacidade previamente adquirida de rolar no leito. Ao exame físico, observam-se múltiplas máculas hipomelanóticas em formato de folha, distribuídas pelo tronco e membros. A ressonância magnética cerebral revela tubérculos corticais e nódulos subependimários, estabelecendo o diagnóstico de complexo da esclerose tuberosa. O vídeo-eletroencefalograma registra espasmos epilépticos associados a padrão interictal de hipsarritmia. Considerando a etiologia identificada e as recomendações terapêuticas para essa síndrome epiléptica, assinale a alternativa correta.

A) O levetiracetam constitui a primeira escolha, pois apresenta eficácia superior à vigabatrina na resolução dos espasmos associados à esclerose tuberosa.
B) A vigabatrina constitui o tratamento farmacológico de primeira linha, devendo ser instituída precocemente, com avaliação da resposta clínica e eletroencefalográfica.
C) O ácido valproico deve ser utilizado como primeira escolha, enquanto a terapia hormonal e a vigabatrina devem ser reservadas exclusivamente para casos refratários.
D) A observação clínica por quatro semanas é recomendada antes do tratamento, pois os espasmos associados à esclerose tuberosa apresentam elevada taxa de remissão espontânea.

79. Uma criança de 4 anos, previamente saudável, é levada ao ambulatório pediátrico por edema palpebral progressivo há cinco dias, inicialmente mais evidente ao despertar, associado a aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresenta edema periorbitário bilateral, ascite discreta e edema depressível em membros inferiores. A pressão arterial encontra-se dentro dos valores normais para idade e estatura. Não há hematúria macroscópica, febre ou sinais de infecção sistêmica. Os exames laboratoriais revelam:
Albumina sérica: 1,8 g/dL
Colesterol total: 342 mg/dL
Relação proteína/creatinina urinária: 8,2 mg/mg
Creatinina sérica: 0,35 mg/dL
Complemento C3: normal
Urina tipo I: proteinúria intensa, sem hematúria significativa
Não há antecedentes de doença renal, manifestações sistêmicas ou história familiar de síndrome nefrótica. A criança apresenta diurese preservada e encontra-se hemodinamicamente estável. Considerando o diagnóstico provável e as recomendações para o manejo inicial da síndrome nefrótica idiopática na infância, assinale a alternativa correta.

A) A biópsia renal deve ser realizada obrigatoriamente antes do início do tratamento, pois a presença de proteinúria nefrótica e hipoalbuminemia não permite estabelecer uma hipótese diagnóstica provável.
B) A presença de hipercolesterolemia associada à proteinúria intensa indica glomerulonefrite proliferativa aguda, sendo recomendada antibioticoterapia empírica como tratamento inicial.
C) O tratamento inicial deve ser realizado com ciclosporina, independentemente da resposta prévia a corticosteroides, devido ao risco de resistência à prednisona.
D) O quadro é compatível com síndrome nefrótica idiopática de apresentação típica, sendo indicado iniciar corticoterapia com prednisona ou prednisolona, sem necessidade de biópsia renal prévia na ausência de características atípicas.

80. Uma criança de 6 anos, pesando 20 kg e com história conhecida de alergia a amendoim, é levada ao pronto atendimento após apresentar urticária generalizada, edema labial, tosse persistente e dificuldade respiratória aproximadamente dez minutos após ingerir um alimento contendo amendoim. Ao exame físico, encontra-se ansiosa, com frequência cardíaca de 148 bpm, frequência respiratória de 36 irpm, sibilância difusa bilateral e saturação periférica de oxigênio de 91% em ar ambiente. A pressão arterial é de 96/60 mmHg. Não há perda de consciência. A equipe reconhece o quadro como anafilaxia e dispõe de adrenalina na apresentação de 1 mg/mL (1:1.000). Considerando as recomendações atuais para o tratamento inicial da anafilaxia pediátrica, assinale a alternativa correta.

A) Administrar adrenalina 0,01 mg/kg por via intramuscular, na face anterolateral da coxa, correspondendo a 0,2 mg (0,2 mL) nesse paciente, sem retardar sua aplicação para administrar outras medicações.
B) Administrar, inicialmente, anti-histamínico intravenoso e corticosteroide sistêmico, reservando a adrenalina para os casos em que ocorrer hipotensão arterial ou choque circulatório.
C) Administrar adrenalina por via subcutânea, na dose de 0,1 mg/kg, pois essa via proporciona absorção mais lenta e reduz o risco de arritmias.
D) Administrar salbutamol inalatório como tratamento isolado, pois a ausência de hipotensão exclui anafilaxia grave e dispensa o uso de adrenalina.

81. De acordo com o Código de Ética Médica, é vedado ao Médico:
I. Deixar de manter a integralidade do pagamento e permitir descontos ou retenção de honorários, salvo os previstos em lei, quando em função de direção ou de chefia.
II. Deixar de apresentar separadamente seus honorários quando outros profissionais participarem do atendimento ao paciente.
III. Oferecer ou não aceitar remuneração ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, bem como por atendimentos não prestados.
IV. Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.
Analise as proposições e assinale a alternativa que contém apenas afirmativas corretas.
A) I e III apenas.
B) I, II e IV.
C) I, II, III e IV.
D) I, III e IV.

82. A mensuração, o monitoramento e a interpretação dos indicadores de mortalidade da Ripsa possibilitam o aperfeiçoamento da vigilância em saúde e da organização dos serviços, bem como a formulação, o acompanhamento e a avaliação de políticas públicas no âmbito do SUS. Assinale a alternativa que define como é calculada a taxa de mortalidade padronizada, por idade.
A) Número total de óbitos, por mil habitantes, na população residente, em um local e ano de referência.
B) Número de óbitos ocorridos por idade e sexo, em relação à população média na mesma idade, sexo e ano de referência.
C) Número total de óbitos esperado por mil habitantes, em um local e ano de referência, caso a população em estudo tenha a mesma estrutura etária de uma população-padrão.
D) Número total de óbitos ocorridos por idade e sexo, em relação à população média na mesma idade, em um local e ano de referência.

83. As estratégias adotadas pela Vigilância das Coberturas Vacinais deverão contribuir para o alcance dos objetivos, iniciando com o registro das doses das vacinas administradas, prosseguindo com a análise da qualidade dos dados e dos indicadores da situação vacinal. Assinale a alternativa que demonstra a estratégia da Vigilância das Coberturas Vacinais, que é de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde.
A) Realiza assessoria técnica aos estados, em parceria com o Ministério da Saúde.
B) Realiza pesquisas de eficácia e efetividade dos imunobiológicos.
C) Divulga informações ao público, instituições de estudo, de pesquisa e de controle.
D) Realiza monitoramento rápido de cobertura vacinal e/ou inquérito vacinal.

84. A taxa de letalidade (TL) pode ser definida como o maior ou menor poder que uma doença tem de provocar a morte das pessoas, pois mede o risco de morrer de determinado agravo ou doença. Assinale a alternativa que demonstra a fórmula correta de se calcular a taxa de letalidade.
A) (nº de óbitos por uma doença, num dado local e período / total de casos da doença do mesmo local e período) x 100
B) (nº de óbitos por faixa etária, causa ou sexo / total de óbitos) x 100
C) (nº de óbitos em < 1 ano, numa mesma área e período / nº de nascidos vivos numa mesma área e período) x 1.000
D) (nº de óbitos por determinada causa em um dado período / população) x 100.000

85. Quando não é possível obter dados de toda a população, é usual que a estatística utilize amostras. Qual tipo de amostragem apresenta probabilidade, diferente de zero, de que cada elemento da população possa ser selecionado para compor a amostra?
A) Amostragem Sistemática.
B) Amostragem Probabilística (não intencional).
C) Amostragem Não Probabilística (ou Não Aleatória).
D) Amostragem aleatória simples.

86. As aplicações dos estudos epidemiológicos variam desde descrição do estado de saúde de determinada população, investigação de fatores específicos de doenças até a avaliação de tratamentos, incluindo potenciais custos para o sistema de saúde. Assinale a alternativa que contém as características do Estudo caso-controle.
A) Descritivo e analítico, agregado, observacional e seccional.
B) Descritivo, individuado, observacional e seccional.
C) Analítico, individuado, observacional e longitudinal.
D) Analítico. Individuado, intervencionista e longitudinal.

87. De acordo com a Lei Complementar 141/2012, quais os percentuais da aplicação de recursos anuais em ações e serviços públicos de saúde?
A) A União aplicará o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal da Dívida Pública Flutuante do ano anterior ao da lei orçamentária anual. Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, no mínimo, 14% da arrecadação dos impostos. Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão, no mínimo 12% da arrecadação dos impostos.
B) A União aplicará o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação da Inflação do ano anterior ao da lei orçamentária anual. Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos. Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão, no mínimo 14% da arrecadação dos impostos
C) A União aplicará o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) do ano anterior ao da lei orçamentária anual. Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos. Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos.
D) A União aplicará o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal da Dívida Consolidada do ano anterior ao da lei orçamentária anual. Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, no mínimo, 14% da arrecadação dos impostos. Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão, no mínimo 13% da arrecadação dos impostos.

88. A acurácia de um teste diagnóstico será avaliada pela medida da sua habilidade em detectar a presença de uma doença. Assinale a alternativa que contém a definição de sensibilidade de um teste.

A) A probabilidade de um indivíduo ter realmente a doença, dado que apresentou um resultado positivo do teste índice.
B) A probabilidade condicional do teste ser negativo, dada a ausência da doença.
C) A probabilidade condicional do teste ser positivo, dada a presença da doença.
D) A probabilidade de um indivíduo não ter realmente a doença, dado que apresentou um resultado negativo do teste índice.

89. A metanálise é uma análise estatística que combina os resultados de dois ou mais estudos independentes, gerando uma única estimativa de efeito. Uma vez identificada a natureza do dado e estabelecido qual será a medida de efeito a ser calculada, deve-se definir o modelo de análise. Assinale a alternativa que define o Modelo de Efeito Randômico.

A) Assume que a verdadeira medida de associação pode ser diferente entre os estudos primários, ou seja, não existe um único valor que estima a medida sumária da metanálise e sim uma distribuição de números.
B) Utilizado quando os dados dos estudos são escassos em termos de eventos e pequenos tamanhos de amostra, pois utiliza um modelo diferente de atribuição de pesos que o inverso da variância.
C) Baseia-se na suposição matemática de que existe um único verdadeiro efeito de tratamento comum entre os estudos e que as diferenças entre as estimativas de efeitos dos estudos são atribuídas meramente ao acaso.
D) Escolhido quando os dois braços de tratamento têm grosseiramente o mesmo número de participantes e o efeito do tratamento é pequeno, mas significante (como em casos de câncer, por exemplo).

90. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e, ainda, o Estado deve garantir a saúde por meio da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos. Assinale a alternativa que contém atribuições, no âmbito administrativo, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A) Formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde.
B) Participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho.
C) Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.
D) Definir as instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde.

91. Economia de escala, qualidade e acesso aos diferentes pontos de atenção à saúde determinam, dialeticamente, a lógica fundamental da organização racional das Redes de Atenção à Saúde. Assinale a alternativa que determina quando ocorre a Economia de Escala:

A) quando os custos fixos de longo prazo aumentam, à medida que diminui o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades.
B) quando os custos indiretos de longo prazo aumentam, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades.
C) quando os custos médios das atividades de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades, pois os custos fixos se distribuem por um maior número de atividades.
D) quando os custos variáveis de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades.

92. A telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo Federal. Assinale a alternativa que contém somente os princípios da Lei n° 14.510 de 2022.

A) Autonomia do profissional de saúde; consentimento livre e informado do paciente; saúde como um direito de todos.
B) Responsabilidade digital; estrita observância das atribuições legais de cada profissão; percepção do paciente como um todo (aspectos físicos, mentais e sociais).
C) Direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado; dignidade e valorização do profissional de saúde; saúde como um direito de todos.
D) Dignidade e valorização do profissional de saúde; assistência segura e com qualidade ao paciente; confidencialidade dos dados.

93. A Norma Regulamentadora 32 (NR 32) tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Neste sentido, assinale a alternativa que contempla o que deve constar no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), no caso de exposição acidental aos agentes biológicos.

A) A descrição das atividades e funções de cada local de trabalho.
B) Identificação dos agentes biológicos mais prováveis, em função da localização geográfica.
C) A identificação dos responsáveis pela aplicação das medidas pertinentes.
D) A organização e procedimentos de trabalho.

94. A Norma Regulamentadora 7 (NR 7) possui requisitos para o desenvolvimento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) nas organizações. Assinale a alternativa que orienta sobre o exame de retorno ao trabalho.

A) O exame clínico deve ser realizado antes que o empregado reassuma suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.
B) O exame clínico deve ser realizado depois que o empregado reassuma suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 15 (quinze) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.
C) O exame laboratorial deve ser realizado antes que o empregado reassuma suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 20 (vinte) dias por motivo de doença, de natureza ocupacional ou não.
D) O exame clínico e laboratorial deve ser realizado depois que o empregado reassuma suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 30 (trinta) dias por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.

95. A partir da década de 1980, após a Carta de Otawa, a promoção da saúde tornou-se objeto de políticas públicas em várias partes do mundo. A prevenção de enfermidades tem como objetivo a redução do risco de se adquirir uma doença específica por reduzir a probabilidade de que uma doença ou desordem venha a afetar um indivíduo. Assinale a alternativa que define a prevenção terciária.

A) A detecção de indivíduos em risco de intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas, excessivas para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.

B) A ação implementada para reduzir em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação (ex.: prevenir complicações do diabetes ou acidente vascular cerebral).

C) A ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longo prazo.

D) A ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica e inclui promoção da saúde e proteção específica (ex.: orientação de atividade física para diminuir chance de desenvolvimento de obesidade).

96. As ações de prevenção de transtornos mentais devem ter como objetivo a redução da incidência, prevalência e recorrência desses transtornos, do tempo perdido com sintomas ou a redução das condições de risco, prevenindo ou impedindo recorrências e diminuindo o impacto da doença sobre o indivíduo, seus familiares e a sociedade. O Ministério da Saúde classifica os transtornos mentais em três grandes grupos:

A) Transtornos mentais graves e persistentes; Transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; Transtornos Depressivos, Ansiosos e Alimentares.

B) Transtornos mentais graves e persistentes; Transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; Transtornos Psicóticos e do Neurodesenvolvimento.

C) Transtornos de Ansiedade e Humor; Transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; Transtornos depressivos, ansiosos e alimentares.

D) Transtornos de Ansiedade e Humor; Transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; Transtornos Psicóticos e do Neurodesenvolvimento.

97. Os atributos da Atenção Primária à Saúde, propostos pelo Instituto of Medicine em 1978, foram validados no Brasil e apresentam-se intimamente inter-relacionados à prática assistencial. Assinale a alternativa que contém esses atributos.

A) Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; Densidade Tecnológica Intermediária; Integralidade; Coordenação da atenção.

B) Atendimento por Especialistas Focais; Longitudinalidade; Integralidade; Coordenação da atenção; Integração com a Rede de Atenção.

C) Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; Longitudinalidade; Integralidade; Coordenação da atenção.

D) Acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; Longitudinalidade; Integralidade; Integração com a Rede de Atenção.

98. A Política Nacional de Atenção Básica estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Quais ações competem somente às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal, quanto à coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica.

A) Manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica; definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

B) Divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação; definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

C) Organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS; divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

D) Definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica; Organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS;

99. A estratégia Consultório na Rua visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional. As equipes do Consultórios na Rua podem ser organizadas nas modalidades I, II e III, as quais são compostas pelas equipes multiprofissionais a seguir destacadas:
Equipe Multiprofissional A: enfermeiro, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional;
Equipe Multiprofissional B: agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional/professor de educação física ou profissional com formação em arte e educação.
Assinale a alternativa que contempla a composição mínima para a organização da equipe na Modalidade II:

A) 4 (quatro) profissionais, entre os quais 2 (dois) destes, obrigatoriamente, deverão estar conforme a letra A (descrição acima) e os demais entre aqueles descritos somente na letra B

B) 6 (seis) profissionais, entre os quais 3 (três) destes, obrigatoriamente, deverão estar conforme a letra A (descrição acima) e os demais entre aqueles descritos somente na letras A;

C) 4 (quatro) profissionais, entre os quais 2 (dois) destes, obrigatoriamente, deverão estar conforme a letra A (descrição acima) e os demais entre aqueles descritos nas letras A e B;

D) 6 (seis) profissionais, entre os quais 3 (três) destes, obrigatoriamente, deverão estar conforme a letra A (descrição acima) e os demais entre aqueles descritos nas letras A e B;

100. A Lei Nº 14.874, de 28 de maio de 2024, dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, estabelecendo responsabilidades ao Pesquisador. Assinale a alternativa que contém estas responsabilidades.

A) Submeter a documentação da pesquisa, inclusive eventuais emendas, à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); manter a qualidade e da integralidade dos dados da pesquisa, ainda que tenham sido transferidas algumas ou todas as funções para terceiros; selecionar pessoas qualificadas para o desempenho das tarefas relacionadas à pesquisa;

B) Obedecer às normas de boas práticas clínicas e científicas e às exigências regulatórias; submeter a documentação da pesquisa, inclusive eventuais emendas, à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); notificar, prontamente, à autoridade sanitária todos os eventos adversos graves ou inesperados cuja causalidade seja possível, provável ou definida em relação ao produto sob investigação;

C) Ter e comprovar a qualificação e a experiência necessárias para assumir a responsabilidade pela adequada condução da pesquisa; obedecer às normas de boas práticas clínicas e científicas e às exigências regulatórias; submeter a documentação da pesquisa, inclusive eventuais emendas, à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

D) Assegurar, quando se tratar de ensaio clínico, o acompanhamento clínico dos participantes da pesquisa durante a condução do estudo e após o seu término, pelo prazo e nas condições definidos no protocolo aprovado pelo CEP; conduzir a pesquisa com observância do projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); estabelecer contrato entre as partes envolvidas na pesquisa.

FOLHA DE RASCUNHO