



SELEÇÃO PÚBLICA PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA



Data da aplicação: 16/02/2025

CADERNO DE PROVA

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

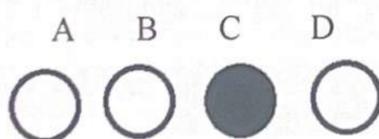
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES, ANTES DE INICIAR A PROVA

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. Esta identificação será realizada 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://concursos.acep.org.br/resmedpsi2025>, a partir do segundo dia útil imediatamente após a realização das provas.
- II - Outras informações relativas à seleção estão disponíveis no endereço eletrônico: <https://concursos.acep.org.br/resmedpsi2025>.

01. Paciente, quarenta e cinco anos, comparece à consulta com cardiologista devido ao início insidioso de quadro progressivo de dispneia aos esforços. Ao exame, apresentava sopro sistólico 3+/6+, no 5º espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular ipsilateral, com irradiação para região axilar. Diante da clínica semiológica, qual a valvopatia apresentada pelo paciente?
- A) Insuficiência Aórtica.
B) Estenose Aórtica.
C) Insuficiência Mitral.
D) Insuficiência Pulmonar.
02. Paciente, 26 anos, com quadro de sobrepeso e hábito alimentar baseado em ingestão de ultraprocessados, inicia episódio de regurgitação ácida, associado a pirose, sintomas estes que reduzem sua qualidade de vida. Nega perda de peso, vômitos, tosse ou afins. Diante do quadro clínico, assinale a alternativa correta acerca do manejo clínico e farmacológico do paciente em questão.
- A) Uma vez que se trata de paciente com sintomas típicos para Doença do Refluxo Gastroesofágico, deve-se prosseguir com exame endoscópico para confirmação diagnóstica, para a *posteriori*, iniciar terapia supressora ácida com Inibidores da Bomba de Prótons.
B) Uma vez que se trata de paciente sem fatores de risco para Doença do Refluxo Gastroesofágico, não há necessidade de exame endoscópico e deve-se iniciar terapia de primeira linha com procinéticos.
C) Uma vez que se trata de paciente com sintomas atípicos para a Doença do Refluxo Gastroesofágico, deve-se prosseguir com Ph-metria para confirmação diagnóstica, para a *posteriori*, iniciar terapia de primeira linha com procinéticos.
D) Uma vez que se trata de paciente com sintomas típicos para a Doença do Refluxo Gastroesofágico, sem fatores de risco, não há necessidade de exame endoscópico, devendo-se iniciar prova terapêutica com terapia supressora ácida com Inibidores da Bomba de Prótons.
03. Paciente, trinta e dois anos, previamente hígido, é admitido no departamento de emergência do hospital geral de sua localidade, devido ao surgimento, nos últimos três dias, de febre alta aferida (39 graus), adinamia, sonolência, vômitos e rigidez de nuca. Realizou punção lombar após excluídos fenômenos expansivos, que mostrou: 1000 células/mm³ (predomínio neutrofílico), 100 mg/dL de proteína, glicose de 40 mg/dl (glicemia capilar: 120 mg/dL), bacterioscopia com diplococos gram positivos. Diante da suspeita etiológica para o quadro descrito e tendo como base um perfil epidemiológico de resistência para cefalosporinas e penicilinas, assinale a alternativa que apresenta terapêutica correta.
- A) Ceftriaxona + Vancomicina + Dexametasona.
B) Piperacilina - Tazobactam + Vancomicina.
C) Amoxicilina - Clavulanato + Dexametasona.
D) Ceftriaxona + Vancomicina.
04. Assinale a alternativa que representa a terapia de escolha para controle proteinúrico no paciente doente renal crônico secundário ao diabetes.
- A) IECA + ISGLT2 + Finerenona.
B) BRA + Bloqueador dos Canais de cálcio.
C) Análogos de GLP-1 + ISGLT2.
D) BRA + Finerenona + Bloqueador de canal de cálcio.
05. Paciente, sessenta e sete anos, portador de lombalgia crônica de natureza mecânica, dá entrada no setor de emergência do hospital geral de sua localidade, devido ao quadro de hematêmese volumosa. Devido a avaliação, encontrava-se algo desorientado. No entanto, vigil, taquicárdico, normotenso, hipocorado sem outras alterações ao exame físico. Apresentava laboratório com hemoglobina: 9 g/dL, ureia: 60 mg/dL, creatinina 1,0 mg/dL, lactato de 2,5 mmol/L. Dito isto, assinale a alternativa correta.
- A) Trata-se de Hemorragia digestiva alta, de provável etiologia varicosa, devendo-se iniciar ressuscitação volêmica + octeotride + endoscopia digestiva alta nas próximas quarenta e oito horas.
B) Trata-se de Hemorragia digestiva alta, de provável etiologia ulcerosa, devendo-se iniciar ressuscitação volêmica + Inibidor da Bomba de Prótons em dose dobrada (80mg/d) + endoscopia digestiva alta em até vinte e quatro horas, após estabilização.
C) Trata-se de Hemorragia digestiva alta de provável etiologia ulcerosa, devendo-se iniciar ressuscitação volêmica + Inibidor da Bomba de Prótons em dose habitual (40mg/d) + endoscopia digestiva alta em até vinte e quatro horas, após estabilização.
D) Trata-se de Hemorragia digestiva alta de provável etiologia varicosa, devendo-se iniciar ressuscitação volêmica + Inibidor da Bomba de Prótons em dose dobrada + passagem de balão de Sengstaken - Blackmore .
06. Mulher, trinta e quatro anos, previamente hígida, comparece à consulta médica com queixa de adinamia importante, iniciada há 3 meses. Associado ao quadro, a paciente em questão apresentava alopecia, artrite simétrica de grandes e pequenas articulações. Nega episódios de sangramentos, estando com ciclo menstrual habitual e regular. Realizou exames laboratoriais que apresentaram: Hemoglobina 6 g/dL; Leucócito de 4.100 (neutrófilos 3.500; linfócitos 450; eosinófilos 150), plaquetas de 80.000, sem descrição de elementos anormais no esfregaço de sangue periférico, ureia 32 mg/dL, creatinina 1,1 mg/dL, eletrólitos normais, Lactato desidrogenase (LDH): 800 U/L, bilirrubina total e frações: 3 mg/dL(direta 1; indireta 2), reticulócitos: 89.000, haptoglobina 12 mg/dL. Durante investigação inicial do quadro, paciente com Coombs direto positivo, associado a um FAN com titulação > 1:80, nuclear homogêneo. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais apropriada para o caso e qual a conduta terapêutica neste momento.
- A) Síndrome de Evans - Início de corticoterapia.
B) Anemia Hemolítica por deficiência de G6PD- Início de rituximabe.
C) Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT) - início de plasmaférese.
D) Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) - Indicação de esplenectomia.

07. Mulher, trinta e oito anos, comparece ao serviço de emergência devido ao quadro de cefaleia nova, em caráter pulsátil, holocraniana, intensa e que atingiu nível máximo de dor em questão de segundos a minutos. Nega déficits focais, crises convulsivas ou alterações visuais, tendo o ictus dos sintomas por cerca de 8 horas. Prosseguido com realização de tomografia + angiotomografia de crânio, apresentando-se com o sinal do delta vazio, sem zonas isquêmicas. Diante dos achados tomográficos e da história clínica da paciente, assinale a alternativa correta.
- A) Trata-se de um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, com indicação de terapia de reperfusão com trombólise química.
 - B) Paciente com quadro clínico e de imagem sugestivo de Síndrome do Vaso Espasmo Cerebral Reversível com indicação de início agonista do canal de cálcio.
 - C) Paciente com descrição de imagem sugestiva de Trombose Venosa Cerebral, com indicação de início de Anticoagulação plena e investigação etiológico.
 - D) Paciente com quadro clínico sugestivo de uma cefaleia em trovoada com imagem que sugere uma hemorragia subaracnoide, com indicação de realização de embolização de má formação arteriovenosa.
08. Paciente Homem, trinta anos, previamente hígido, comparece à consulta de rotina em unidade básica de saúde de sua área, apresentando, durante avaliação de triagem, pressão arterial de 180x110 mmHg, sem qualquer outro sintoma associado ao quadro. Ele retorna em consulta trazendo exames para avaliação, os quais demonstram: Hemograma Normal, Sódio de 143 mEq/L (Ref: 135-145), Potássio de 3 mEq/L (Ref: 3,5-5,5), Creatinina de 1,5 mg/dL, Ureia de 50 mg/dL, Troponina Ultrassensível negativa e rins de tamanho normal à ultrassonografia. Diante da principal etiologia para o quadro, assinale a alternativa que apresenta a propedêutica diagnóstica a ser seguida.
- A) Realizar a dosagem de catecolaminas urinárias e metanefrinas séricas pela alta probabilidade de feocromocitoma, com posterior exame tomográfico de abdome.
 - B) Realizar a dosagem de aldosterona e atividade de renina plasmática para avaliação inicial de hiperaldosteronismo primário, com posterior exame tomográfico de abdome.
 - C) Realizar a dosagem de hormônios tireoidianos pela alta probabilidade de crise tireotóxica como mecanismo hipertensivo, com posterior realização de exame ultrassonográfico de tireoide.
 - D) Realizar USG Doppler de artérias renais, haja visto a alta probabilidade de estenose de artéria renal como mecanismo fisiopatológico para quadro hipertensivo.
09. Paciente Homem, setenta anos, comparece à consulta médica com cardiologista, após episódio de Infarto Agudo do Miocárdio, há 1 ano, evento este que levou à redução de contratilidade miocárdica (Fração de Ejeção de 39%). A avaliação fazia uso de Enalapril, espironolactona, bisoprolol, Rosuvastatina e dapagliflozina, todos em dose otimizada. Exames laboratoriais demonstraram: Eletrólitos normais, Creatinina: 1,2 gm/dL, Ureia 45 mg/dL, Colesterol total: 100 mg/dL, Ldl: 65 mg/dL. Diante da situação exposta, assinale a alternativa correta.
- A) Paciente com risco cardiovascular alto, com meta de controle de lípides adequada, sem necessidade de otimização terapêutica.
 - B) Paciente com risco cardiovascular muito alto, com meta de controle de lípides adequada, sem necessidade de otimização terapêutica.
 - C) Paciente com risco cardiovascular alto, com meta inadequada de controle de lípides, com necessidade de início de inibidor de PCSK-9.
 - D) Paciente com risco cardiovascular muito alto, com meta de controle de lípides inadequada, com necessidade de início de ezetimiba.
10. Idoso, setenta anos, conta que nas últimas duas semanas iniciou quadro de lombalgia importante, persistente, de natureza mecânica, associado a importante adinamia, hiporexia e alteração do hábito intestinal, com início de constipação. Compareceu ao serviço de emergência do hospital local devido ao surgimento de náuseas e vômitos, preferencialmente matinais, associado à piora dos sintomas prévios. Exames admissionais evidenciaram: Hemoglobina: 8 g/dL, Plaquetas de 200.000, Na 147 mEq/L, Potássio: 5 mEq/L, Cálcio total: 14 mg/dL, Creatinina 2,5 mg/dL, Ureia 130 mg/dL, Bicarbonato: 22 mEq/L, PH:7,35, PCR: 30 mg/dL, VHS: 100 mm, Proteínas Totais e Frações: 14 g/dL, Albumina 3g/dL, INR: 1,0 , TTPA 20 s, fibrinogênio: 250 g/L. Exame físico com dor importante à palpação de proeminências ósseas, algumas com deformações. Realizado internamento, com medidas para as disfunções encontradas, no entanto, paciente evolui com quadro de sangramento cutâneo-mucoso importante (epistaxe e gengivorragia) e turvação visual. Diante do quadro atual, assinale a alternativa que corresponde à conduta subsequente ao quadro.
- A) Indicação de plasmaférese por hiperviscosidade.
 - B) Indicado citorredução com ciclofosfamida, vincristina e prednisona por provável doença linfoproliferativa com invasão central.
 - C) Indicação de transfusão de crioprecipitado e plasma fresco congelado por provável coagulopatia de consumo .
 - D) Indicação de exame de imagem para avaliação de evento isquêmico central e possível terapia de reperfusão.
11. Homem, setenta e seis anos, caucasiano, com quadro de Insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (Fração: 32%), de etiologia isquêmica, comparece à consulta com o cardiologista. À avaliação fazia uso de Sacubitril-valsarta, Espironolactona, bisoprolol e dapagliflozina, todos em doses otimizadas. No entanto, persiste com queixa de dispneia aos esforços, desencadeados com esforços menores do que suas atividades de vida diária, no entanto, sem necessidade de restrição ao leito ou sintomas aos mínimos esforços, bem como, no repouso. Apresentou ECG solicitado em consulta anterior com ritmo sinusal + Bloqueio de ramo esquerdo, com QRS de 200 milissegundos. De acordo com o descrito e os achados eletrocardiográficos assinale a alternativa que apresenta a otimização terapêutica a ser realizada.
- A) Ao paciente com NYHA III, em vigência de terapia otimizada, está indicado associação com ivabradina.
 - B) Ao paciente com NYHA II, em vigência de terapia otimizada, está indicado associação de Hidralazina + Nitrato em substituição ao sacubitril – valsartana.
 - C) Ao paciente com NYHA III, em vigência de terapia otimizada, está indicado a realização de ressinronizador.
 - D) Ao paciente com NYHA IV, em vigência de terapia otimizada, está indicado transição de beta bloqueador para digoxina.

12. Mulher, sessenta e sete anos, previamente hígida, comparece à consulta médica com clínico geral devido ao início de quadro de dispneia aos médios esforços, associado a eventuais despertares noturnos por dispneia importante, com melhora após levantar, que se iniciaram ao longo dos últimos seis meses. Junto a isso, notou quadro de edema de membros inferiores até o nível do tornozelo, bem como o surgimento de lesões cutâneas infiltradas em face. Diante do quadro, foram solicitados exames laboratoriais e ecocardiograma para rastreio inicial, que demonstraram: Hemograma normal, Sódio: 130 mEq/L, Potássio: 4,5 mEq/L, Creatinina: 1 mg/dL, Ureia 45 mg/dL, BNP: 1200 pg/mL, troponina: 40. Sumário de urina: proteína ++, relação proteína/creatinina na urina recente: 2, albumina 3g/dL, LDL 75 mg/dL, triglicérides 80 mg/dL, Colesterol total: 130 mg/dL. Ao ecocardiograma evidenciou-se: Fração de ejeção de 60%, disfunção diastólica moderada, contratilidade global e segmentar preservada, aumento de pressão de enchimento de câmaras cardíacas ($E/e' > 9$), com padrão de strain do ventrículo esquerdo do tipo "cherry on the top". Diante do evidenciado, qual o próximo passo na investigação etiológica do paciente?



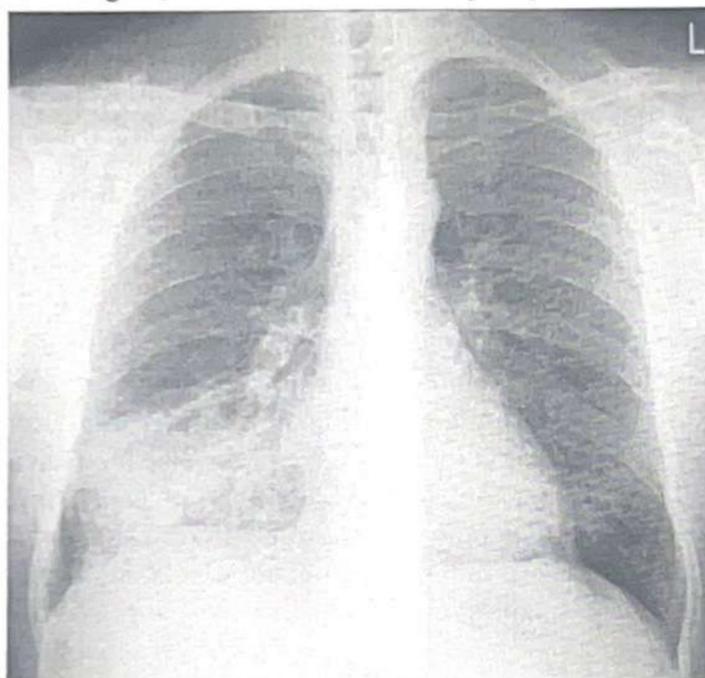
Copyright (©) 2020 American College of Rheumatology.

- A) Biópsia endomiocárdica por provável acometimento de miocardite por células gigantes, como causa da disfunção cardíaca.
B) Eletroforese de proteínas séricas + biópsia de coxim adiposo por acometimento de amiloidose como principal etiologia para disfunção cardíaca.
C) Cineangiocoronariografia para identificação de etiologia isquêmica como principal causa de disfunção cardíaca para a paciente em questão
D) Ventrilografia para melhor avaliação de contratilidade miocárdica, tendo como etiologia para disfunção cardíaca síndrome de Takotsubo.
13. Jovem, trinta e cinco anos, conta que há quatro semanas apresentou quadro de diarreia aquosa, sem produtos patológicos, com resolução espontânea. Evoluiu ao longo das duas semanas que antecederam a admissão com fraqueza muscular, progressiva. Notou sintomas, inicialmente em membros inferiores, à princípio em pés, com dificuldade de calçar sapatos, que progrediram para pernas e posteriormente membros superiores. Procurou assistência médica, hoje, devido à incapacidade de expressar sua mímica facial bilateralmente. À admissão, paciente estava com fraqueza, preferencialmente distal (grau 3) em membros superiores e inferiores, com paralisia facial periférica bilateralmente, associada a uma arreflexia de membros inferiores. Realizado punção lombar que evidenciou: 3 células (linfócitos), proteína: 100 mg/dl. Diante do quadro, assinale a alternativa correta acerca do tratamento da patologia em questão.
- A) Por se tratar de um quadro de polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica (PDIC), idealmente, deve-se iniciar pulsoterapia com metilprednisolona.
B) Paciente com quadro sugestivo de Guillain-barré, com envolvimento de pares cranianos, estando indicado início de plasmaférese.
C) Paciente com quadro clínico sugestivo de neoplasia do sistema nervoso central, evoluindo com fenômeno paraneoplásica, estando indicada realização de imagem de sistema nervoso central e início de quimioterapia.
D) Paciente com déficit motor subagudo não podendo ser descartada a possibilidade de neurotoxoplasmose, estando, portanto, indicado início de sulfametoxazol - trimetoprima.
14. Idosa, setenta e cinco anos, conta que há seis meses iniciou o quadro de lesões bolhosas em membro inferiores, que surgiram de forma insidiosa, sem associação com febre, dor, prurido ou outros sintomas sistêmicos. À avaliação, apresentava bolhas tensas, no nível de pernas, bilateralmente, preferencialmente em face antero-lateral, com um halo inflamatório ao seu redor, com sinal de Nikolsky negativo. Realizada biópsia cutânea, com imunofluorescência direta, que demonstrou marcação contra antígenos em membrana basal (hemidesmossomos). Diante da descrição clínica e achados histopatológicos, assinale a alternativa que apresenta a patologia em questão.
- A) Penfígoide bolhoso.
B) Pênfígo Vulgar.
C) Pênfígo Paraneoplásico.
D) Porfíria Cutânea Tarda.
15. Homem, trinta e seis anos, previamente hígido, usuário regular de AINEs por cefaleia primária e com histórico de etilismo social, mas com última ingesta há quatro meses, relata que há duas semanas iniciou quadro de adinamia importante, hiporexia, mialgia e desconforto em hipocôndrio direito. Optou por não buscar assistência médica a época, e por otimizar ingesta de fluidos e repouso. No entanto, há três dias da admissão, iniciou quadro de icterícia, com piora do desconforto abdominal, sem prurido ou novos sintomas, mantendo queixas previamente relatadas. Ao exame, encontrava-se em estado geral regular, sem alterações osteoarticulares, com desconforto à palpação superficial e profunda do abdome, com hepatomegalia dolorosa, há 4 cm do rebordo costal direito. Realizou exames laboratoriais que evidenciaram: Hemoglobina: 13 g/dL, Leucócitos: 8000, Plaqueta: 200.000, Cr: 1,2 mg/dL, Ureia 40 mg/dL, Sódio: 140 mEq/L, Potássio 4 mEq/L, Bilirrubina Total e Frações: 5 mg/dL (Direta 4, Indireta: 1), Fosfatase Alcalina: 200 U/L, Gama Glutamil transferase: 80 U/L, TGO: 1000 U/L, TGP 1200 U/L, Albumina 3,5 g/dL, Proteínas totais e frações 6 g/dL (Ref: até 7,5), FAN não reagente, Ultrassonografia de Abdome total apresentou Hepatomegalia, sem sinais de dilatações das vias biliares intra ou extra hepáticas. Diante do quadro, assinale a alternativa que apresenta as etiologias pertinentes para o quadro descrito anteriormente.
- A) Hepatites Virais e Hepatite Isquêmica.
B) Coledocolitíase e Hepatite Alcólica.
C) Hepatite Alcólica e Hepatites Virais.
D) Hepatites Virais e Hepatite Medicamentosa.

16. Paciente, sessenta e cinco anos, morador da zona rural, com histórico de queima de biomassa e tabagismo ativo desde os quinze anos (cerca de uma carteira de cigarro por dia), comparece à consulta em UBS devido à queixa de falta de ar, de início insidioso, progressivo, com necessidade de interromper sua caminhada durante ida à padaria, com sua esposa. Junto a isso, iniciou, também, quadro de tosse seca, sem horário de preferência. Reclama em consulta, da necessidade de inúmeras idas à emergência, por quadros respiratórios de repetição, que não “curam”, por causa dos quais, em uma das ocasiões, necessitou de internamento hospitalar por cansaço e tosse importantes. Solicitados exames laboratoriais que demonstraram: Hemoglobina 15 g/dL, Hematócrito 47%, Leucócitos 5.000 (neutrófilo 2.000, eosinófilo: 450), eletrólitos normais, função renal normal. Ao exame: ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares reduzidos difusamente, roncospiratórios difusos e eventuais sibilos, sem outros achados clínicos significativos. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- A) Quadro de DPOC, estando indicada realização de espirometria como método padrão ouro e início de terapia otimizada com Beta 2 agonista de longa duração + Antagonista muscarínico de longa duração.
- B) Quadro de ASMA, estando indicada realização de Peek-Flow como método padrão ouro e início de terapia otimizada com Beta 2 agonista de longa duração + Antagonista muscarínico de longa duração.
- C) Quadro de DPOC, estando indicada realização de espirometria como método padrão ouro e início de terapia otimizada com Beta 2 agonista de longa duração + Antagonista muscarínico de longa duração + Corticoide inalatório.
- D) Quadro de DPOC, estando indicada realização de Peek-Flow como método padrão ouro e início de terapia otimizada com Beta 2 agonista de longa duração + Antagonista muscarínico de longa duração + Corticoide Inalatório.

17. Homem, setenta e dois anos, hipertenso e diabético, comparece à consulta de emergência em hospital municipal, devido a quadro febril, iniciado há dois dias, associado à prostração, comprometimento do estado geral e tosse produtiva. Sinais vitais: FR: 25 irpm, FC: 110bpm, PA: 120x90 mmHg, Glasgow 14. Ao exame, paciente em regular estado geral, febril ao toque, confuso. Ausculta cardiovascular sem alterações dignas de nota, ausculta pulmonar com crepitações bolhosas em base pulmonar direita, extremidades perfundidas e quentes. Laboratório com Hemoglobina 12g/dL, leucócitos: 21.000 (neutrofilia), plaquetas 150.000, ureia 60 mg/dl, creatinina: 1,3 mg/dL, Sódio:132 mEq/L, potássio 4,5 mEq/L. Raio-x abaixo. Conforme história clínica e achados laboratoriais e de imagem, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada para o caso.



SORRENTINO S PNEUMONIA - RIGHT MIDDLE LOBE CASE STUDY, RADIOPAEDIA.ORG (ACCESSED ON 28 JAN 2025) [HTTPS://DOI.ORG/10.53347/RID-14979](https://doi.org/10.53347/RID-14979)

- A) Paciente sem critérios de internação, estando indicado início de terapia antimicrobiana com amoxicilina, pela ausência de fatores de risco.
- B) Paciente com critérios de internamento, estando indicado início de terapia antimicrobiana com amoxicilina - clavulanato, pela ausência de fatores de risco.
- C) Paciente sem critérios de internação, estando indicado início de terapia antimicrobiana com cefalosporina de quarta geração (cefepima), para cobertura de pseudomonas, como um dos principais patógenos frente a esse grupo de risco, em sistema de hospital dia.
- D) Paciente com critérios de internamento, estando indicado início de terapia antimicrobiana com cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona) + macrolídeo, para cobertura de germes atípicos, em especial Legionella, haja vista paciente com fatores de risco.

18. Mulher, sessenta e oito anos, comparece a consulta com geriatra, devido a queixa recente de dor em região de ombros e quadril, bilateralmente, associada a mialgia e rigidez matinal prolongada (cerca de 45 minutos), que se iniciou há cerca de cinco semanas, sem melhora clara ao uso de analgésicos simples, associada à sensação de fadiga e indisposição. Após investigação aprofundada, paciente queixou-se, também, de início de sensibilidade em couro cabeludo, associada ao ato de pentear os cabelos, bem como, eventuais desconfortos durante alimentação por dor na mastigação. Ao exame nada digno de nota, a não ser sensibilidade à palpação do escalpo e de região temporal, bilateralmente, com rigidez à palpação dos vasos dessa topografia. Tendo em vista possíveis diagnósticos diferenciais, foram solicitados exames laboratoriais que demonstraram: Hemoglobina 11,5 g/dL, leucócitos: 6.000, plaquetas 300.000, eletrólitos normais, PCR: 30 mg/dL, VHS 80 mm, Fator reumatoide: NR. USG de ombros com bursite subacromial bilateral. Tendo em vista os achados clínicos e de exames laboratoriais, assinale a alternativa que apresenta o exame adequado para elucidação diagnóstica e qual o diagnóstico provável.

- A) USG Doppler de artérias temporais - Arterite de Células gigantes, associada a Polimialgia reumática.
- B) Anti-CCP - Artrite Reumatóide, associada a vasculite de pequenos vasos.
- C) Angio Tomografia da aorta e seus ramos - Arterite de Takayasu.
- D) FAN - Lúpus Senil com acometimento vasculítico.

19. Jovem, quarenta e dois anos, comparece ao serviço de emergência do hospital geral do seu município, devido à queixa de fraqueza. Durante a consulta, informa que iniciou há cerca de seis meses quadro de dificuldade progressiva para subir escadas, apresentando hoje, em consulta, dificuldade para levantar-se da cadeira. Junto a isso, relata episódio de dores musculares, mas sem posturas anômalas, bem como fadiga importante, com eventuais episódios de dispneia durante atividades que exigem maior esforço. Ao exame, nada digno de nota a não ser: força muscular grau 3, em membros inferiores e superiores, preferencialmente proximais, reflexos osteotendíneos preservados, ausência de fatigabilidade. Na avaliação cutânea, apresentava erosões descamativas em face lateral de dedos + pápulas eritematosas descamativas em região dorsal de interfalângianas proximais de ambas as mãos. Diante do quadro, assinale a alternativa que apresenta exames a serem solicitados e qual o provável diagnóstico.

- A) Anti-ro, anti-la, anti-scl 70 – Esclerodermia.
- B) Ressonância de crânio - lesão nervosa central com sequela motora.
- C) Anticorpo anti-receptor de acetilcolina - Miastenia Gravis.
- D) Anticorpo anti Mi-2 - Dermatomiosite.

20. Homem, sessenta e cinco anos, aposentado, previamente hipertenso, diabético e com histórico de doença arterial coronariana crônica, em uso regular de suas medicações, comparece à consulta de emergência queixando-se de adinamia importante, progressiva, associada a episódios febris e subfebris, aferidos, de 38 graus, com melhora ao uso de antitérmicos, que se iniciaram há 4 semanas. Relata haver buscado a emergência previamente, tendo sido diagnosticado com quadro de infecção urinária por sumário prévio apresentando hematúria e leucocitúria, mas sem crescimento bacteriano na amostra. Decidiu vir à emergência devido ao aparecimento de lesões purpúricas em membros inferiores, palpáveis, associadas a dor ventilatório dependente em região de hipocôndrio esquerdo e vômitos persistentes, com eventuais tremores não intencionais. Ao exame: FC:115 bpm, FR: 22 irpm, temperatura: 37,8, Saturação 96%, regular estado geral, febril ao toque, acianótico e anictérico, fâcies de dor. Ausculta cardíaca: bulhas normofonéticas, sopro sistólico em foco aórtico 2+/6+, ausculta pulmonar sem alterações dignas de nota, abdome: dor à palpação de hipocôndrio esquerdo, extremidades: lesões purpúricas em membros inferiores bilateralmente, com relevo palpável. Presença de nódulos dolorosos em polpa digital do 2º quirodáctilo direito. Laboratorialmente: Hb 12 g/dL, leucócitos 11.000, plaqueta 150.000, creatinina 4 mg/dl (prévia 1mg/dl), ureia 180 mg/dl, sumário de urina com presença de hematúria e leucocitúria, sem bacteriúria, Fator reumatoide: reagente, anti-ccp não reagente. Tomografia de abdome com área hipocaptante, em cunha, no baço. Diante da miríade de sinais, sintomas e laboratório, assinale a alternativa correta, quanto ao diagnóstico do caso em questão.

- A) Vasculite secundária à artrite reumatóide, considerando fator reumatóide positivo, com vaso-oclusão da artéria renal e esplênica, justificando os achados tomográficos e a disfunção renal do paciente em questão.
- B) Vasculite paraneoplásica, com repercussão em vasculatura renal, tendo como principal foco uma doença linfoproliferativa primária do baço, considerando lesão hipocaptante neste topografia.
- C) Fenômenos imunes secundários à provável endocardite infecciosa, levando a uma glomerulonefrite rapidamente progressiva e a fenômenos embólicos com área isquêmica em baço.
- D) Quadro de síndrome anti-membrana basal glomerular, levando a uma glomerulonefrite rapidamente progressiva, com disfunção renal importante e fenômenos hemorrágicos, já em reabsorção, em topografia esplênica.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA 2025 – CIRURGIA GERAL

21. A aplicação de jejum para intervenções cirúrgicas tem seus primeiros registros ainda no final do século XIX, tornando-se rotineira nos anos 1940. Apenas na década de 1980, os jejuns mais prolongados passaram a ser questionados. Assinale a alternativa que correlaciona corretamente o tempo mínimo adequado de jejum para cada tipo de alimento a ser ingerido pelo paciente no contexto pré-operatório, conforme preconizado pela American Society of Anesthesiologist.

- A) 12h - Carnes e frituras.
- B) 8h - Leite não materno.
- C) 6h - Leite materno.
- D) 2h - Líquidos claros.

22. A escolha do sítio de punção de um Cateter Venoso Central baseia-se, para além da expertise do profissional, em critérios que levam em conta as possíveis complicações inerentes à punção do cateter. Assinale a alternativa que representa o sítio de punção mais relacionado com o risco de pneumotórax e a falha de punção.

- A) Veia Jugular Interna Direita.
- B) Veia Jugular Interna Esquerda.
- C) Veia Subclávia.
- D) Veia Femoral.

23. Sobre as infecções de ferida operatória, assinale a alternativa correta.

- A) O uso de antibioticoprofilaxia é indicado para todos os tipos de cirurgia.
- B) Os estafilococos coagula-se negativa são os germes de maior relevância clínica no que diz respeito às infecções de ferida operatória.
- C) A remoção precoce de drenos e outros *devices* não interferem na taxa de infecção de ferida.
- D) O uso de luvas estéreis não reduz o risco de infecção de ferida quando comparado com luvas de procedimento não-estéreis para suturas simples no departamento de emergência.

24. Sobre o manejo perioperatório de pacientes com diabetes mellitus, assinale a alternativa correta.
- A) A meta de hemoglobina glicosilada (HbA1c) para procedimentos cirúrgicos eletivos é $\leq 9,0\%$.
 - B) No paciente insulino dependente, a insulina basal deve ser administrada na dose habitual antes da cirurgia, para manter o controle glicêmico, não devendo fazer uso das doses de insulina rápida ou análogos ultrarrápidos.
 - C) A suspensão das drogas inibidoras do SGLT2 deverá ocorrer 3-4 dias antes do procedimento cirúrgico.
 - D) A hipoglicemia perioperatória está relacionada com o aumento do risco de infecção de ferida operatória.
25. Motociclista de vinte e sete anos, do sexo masculino, sem comorbidades conhecidas, não-etilista, buscou o departamento de emergência após ser vítima de colisão moto-carro, queixando-se de dor abdominal. Ao exame físico, abdome plano, ruídos hidroaéreos presentes em todos os quadrantes, doloroso à palpação superficial e profunda de hipocôndrio direito, mas sem dor à descompressão e sem lesões penetrantes. Evoluiu com hematêmese e icterícia cerca de três horas após a admissão e nove horas do trauma. Após medidas iniciais e garantia de estabilidade hemodinâmica, qual exame complementar possui papel diagnóstico e possivelmente terapêutico nesse caso?
- A) Tomografia de Abdome com Contraste.
 - B) EDA - Endoscopia Digestiva Alta.
 - C) Angiografia.
 - D) CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
26. Homem, quarenta e cinco anos, comparece ao pronto-atendimento com histórico de dor lombar unilateral à direita, em cólica, que irradia para testículo ipsilateral há cerca de vinte e quatro horas. Refere início súbito, com náuseas e vômitos associados. Nega febre ou calafrios, bem como sintomas urinários. Ao exame físico, dor à punho/percussão à direita, sem sinais de defesa abdominal. Realizou ultrassom de rins e vias urinárias que indicou um cálculo radiopaco de 7mm no terço proximal do ureter direito, sem hidronefrose. Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.
- A) Se for afastada hipótese de infecção concomitante de trato urinário, pode-se optar pelo manejo conservador com analgésicos simples e antiinflamatórios não-esteroidais, já que o cálculo é pequeno.
 - B) Está indicada litotripsia de urgência, que deverá ser realizada por ondas de choque extracorpórea (LECO), visto que o cálculo é de difícil eliminação espontânea e o paciente está em dor intensa.
 - C) Se os demais exames complementares apontarem para achados infecciosos, estaríamos diante de uma pielonefrite com fator obstrutivo, tornando-se mandatória a ureteroscopia para destruição do cálculo, devido à gravidade do quadro.
 - D) Intervenção cirúrgica aberta para remoção do cálculo, uma vez que a presença de dor e a localização do cálculo indicam risco elevado de complicações.
27. Homem, sessenta e oito anos, referenciado ao ambulatório de urologia após três episódios de retenção urinária aguda nos últimos sessenta dias, necessitando buscar serviço de urgência e realizar cateterismo vesical de alívio. Durante a consulta, queixa-se de aumento progressivo da frequência urinária, destacadamente à noite, e dificuldade para iniciar a micção há cerca de cinco anos. Refere diagnóstico prévio de hipertensão arterial, em uso de enalapril 40mg/d. Ao toque retal, próstata aumentada de volume, estimada em cinco polpas digitais, de consistência habitual, sem nodulações. Os exames complementares evidenciaram próstata de aproximadamente 70g, sem lesões nodulares, PSA (antígeno prostático específico) de 3,5ng/ml e taxa de filtração glomerular normal. Assinale a alternativa que representa a abordagem terapêutica para esse paciente.
- A) Iniciar bloqueador alfa-adrenérgico isolado, uma vez que a combinação com inibidores da 5-alfa redutase não traz benefícios adicionais para pacientes sem disfunção renal.
 - B) Iniciar bloqueadores alfa-adrenérgicos associados a inibidores da 5-alfa redutase, visando reduzir os sintomas e o volume prostático.
 - C) Iniciar apenas inibidores da 5-alfa redutase, com o objetivo de reduzir o volume prostático e melhorar a obstrução urinária a longo prazo, já que a combinação com bloqueadores alfa-adrenérgicos não é indicada para idoso hipertenso.
 - D) Indicar a realização de ressecção transuretral de próstata (RTUp), visto que o paciente tem contraindicação absoluta às terapias medicamentosas.
28. Homem, cinquenta e oito anos, obeso, trabalhador da indústria da construção civil, procura atendimento médico devido a um abaulamento na região inguinal direita, há cerca de 8 meses. Refere aumento progressivo do volume, associado a desconforto local, principalmente ao realizar esforços físicos ou permanecer longos períodos de pé. Nega dor intensa ou alterações de hábito intestinal. Ao exame físico, flagra-se um abaulamento na região inguinal direita, móvel, redutível, que aumenta ao pedir que o paciente contraia a musculatura abdominal; sem flogose associada. Dado diagnóstico clínico de hérnia inguinal, solicita-se uma ultrassonografia da região que traz o seguinte laudo: "Presença de defeito herniário de aproximadamente 2,5cm na região inguinal direita, medial aos vasos epigástricos; conteúdo de alças intestinais móveis no interior do saco herniário, sem sinais de encarceramento ou sofrimento vascular. Há discreto aumento do diâmetro do canal inguinal". Assinale a alternativa que contém a classificação de Nyhus adequada à herniação descrita.
- A) Tipo I.
 - B) Tipo II.
 - C) Tipo IIIA.
 - D) Tipo IIIB.
29. O manejo Halstediano dos tumores sólidos dominou a primeira metade do século XX e garantiu um aumento importante da sobrevida dos pacientes oncológicos. No entanto, com os avanços da pesquisa clínico-cirúrgica em oncologia, o paradigma das cirurgias necessariamente extensas passou a dar lugar a procedimentos cada vez menos radicais. Sobre os princípios fundamentais da cirurgia oncológica na atualidade, assinale a alternativa correta.
- A) A realização de biópsia incisional é sempre o método preferido para o diagnóstico de tumores sólidos.
 - B) A linfadenectomia deve ser realizada apenas nos casos em que os linfonodos regionais estão clinicamente comprometidos, pois sua remoção profilática não tem impacto no prognóstico da maioria dos tumores sólidos.
 - C) A cirurgia citorrredutora é indicada para todos os tumores irresssecáveis, pois reduz a carga tumoral e melhora a sobrevida do paciente.
 - D) A margem cirúrgica livre de tumor permanece como um dos princípios fundamentais da ressecção oncológica, devendo sua extensão ser individualizada, variando com o sítio do tumor primário, presença de doença localmente avançada e sua histologia.

30. Os Critérios de Milão são amplamente utilizados para a eleição de pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) à terapia curativa com transplante hepático, visando garantir maior sobrevida e menor taxa de recorrência tumoral pós-transplante. Considerando esses critérios e seus impactos no manejo do CHC, assinale a alternativa correta.
- A) Um paciente com um único tumor hepático de 6 cm de diâmetro ainda pode ser considerado elegível para transplante hepático dentro dos Critérios de Milão, desde que não haja invasão vascular ou metástases à distância.
 - B) A presença de dois tumores hepáticos de 2,5cm e 3,0cm, mesmo que sem invasão vascular e sem doença extra-hepática, está fora dos Critérios de Milão.
 - C) Pacientes que inicialmente excedem os Critérios de Milão podem se tornar elegíveis para transplante, caso tenham resposta satisfatória ao tratamento loco-regional, permitindo o "downstaging" do tumor para dentro dos limites estabelecidos nos Critérios.
 - D) Os Critérios de Milão foram desenvolvidos para selecionar candidatos ao transplante hepático, com base na função hepática e reserva funcional, independentemente do tamanho e do número de lesões tumorais.
31. Homem, trinta e oito anos, foi encaminhado para realizar colonoscopia de rastreio precocemente, por história familiar positiva para câncer colorretal (pai diagnosticado aos quarenta e dois anos e tio paterno aos quarenta e cinco anos). Nega queixas clínicas ou outras comorbidades; refere tratamento odontológico na adolescência por dentes supranumerários. O estudo endoscópico revelou mais de cem pólipos adenomatosos espalhados pelo cólon e reto, com maior concentração na região do cólon descendente e sigmoide. A avaliação anatomo-patológica sugeriu adenomas túbulo-vilosos com displasia de alto grau em alguns dos pólipos, sem achados neoplásicos nos exames de imagem realizados. Assinale a alternativa que elenca o provável diagnóstico dessa polipose e a conduta adequada.
- A) Síndrome de Cowden; acompanhamento rigoroso com colonoscopias semestrais para remoção endoscópica dos pólipos, associando o uso de inibidores da COX-2 para reduzir a formação de novos pólipos.
 - B) Síndrome de Gardner; proctocolectomia total profilática, com confecção de bolsa ileal (pouch-anal), uma vez que virtualmente 100% dos pacientes com tal condição evoluirão para câncer colorretal.
 - C) Polipomatose adenomatosa Familiar (PAF); colectomia subtotal com anastomose íleo-retal, preservando o reto, com seguimento anual rigoroso, pois a malignização ocorre predominantemente nos pólipos do cólon.
 - D) Síndrome de Turcot; seguimento clínico com exames de imagem e colonoscopia bianual, pois a progressão para câncer colorretal ocorre lentamente, podendo ser controlada com remoção endoscópica.
32. Considerando o manejo clínico e cirúrgico de aneurismas aórticos, assinale a alternativa que representa corretamente a indicação de tratamento para um paciente masculino, setenta anos, assintomático, tabagista e hipertenso, com aneurisma fusiforme da aorta abdominal, em topografia infrarrenal e que mede 5,5 cm.
- A) O tratamento deve ser cirúrgico e imediato, devido ao elevado risco de ruptura e do tamanho do aneurisma, independentemente da condição clínica do paciente.
 - B) A abordagem inicial deve ser conservadora, com controle rigoroso da pressão arterial, cessação do tabagismo e acompanhamento ultrassonográfico regular a cada seis meses.
 - C) A abordagem cirúrgica eletiva está indicada, podendo o tratamento ser realizado por técnica aberta ou endovascular, sem prejuízo na mortalidade a longo prazo.
 - D) A intervenção cirúrgica deve ser evitada, pois a taxa de complicações é muito alta em pacientes com aneurismas acima de cinco cm; sendo restrito aos casos sintomáticos.
33. A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é uma condição de alta prevalência, caracterizada pela redução do fluxo sanguíneo nas extremidades devido ao estreitamento das artérias. Com base nos mecanismos fisiopatológicos, diagnóstico e manejo da DAOP, assinale a alternativa correta.
- A) O diagnóstico de DAOP é eminentemente clínico, sendo suficiente a anamnese detalhada, sem a necessidade de se calcular o índice tornozelo-braquial (ITB) naqueles que já possuem lesões teciduais, mesmo que mínimas (Rutherford 5).
 - B) O paciente com DAOP pode ter um ITB falsamente normal ou elevado se possuir calcificação importante da camada média, o que dificulta a compressibilidade arterial. Nesses casos podemos lançar mão da avaliação da pressão nos dedos dos pés.
 - C) O tratamento da DAOP inclui intervenções farmacológicas como o uso de estatinas de alta potência e antiagregante plaquetários, mudando o curso natural da doença. O uso de anticoagulantes orais diretos não demonstrou benefício em nenhum perfil de paciente com DAOP.
 - D) O manejo cirúrgico inclui a revascularização (aberta ou endovascular) e a amputação primária do membro não salvável com as técnicas de revascularização. A indicação de amputação primária de membro "salvável" está bem indicada em pacientes jovens com alto risco cardiovascular.
34. Homem, sessenta e nove anos, com diagnóstico prévio de hipermetropia, procura urgência oftalmológica referindo dor ocular unilateral intensa, turvação visual e cefaleia frontal iniciadas há cerca de quatro horas. Ao exame, apresenta olho direito hiperemiado, com discreto edema de córnea, além de pupila algo midriática e pouco reativa à luz. O olho esquerdo está normal. A pressão intraocular (PIO) do olho direito era de 48mmHg e do olho esquerdo, 16mmHg (valores normais: 10-21mmHg). Sobre a principal hipótese diagnóstica para o quadro apresentado, assinale a alternativa correta.
- A) O mecanismo fisiopatológico primário envolve aumento na produção de humor aquoso, o que leva à elevação abrupta da pressão intraocular e dano ao nervo óptico. O tratamento definitivo inclui beta-bloqueadores tópicos e fármacos que reduzem a produção do humor aquoso.
 - B) O aumento súbito da pressão intraocular ocorre devido ao bloqueio do fluxo do humor aquoso na malha trabecular. A midriase farmacológica pode agravar o quadro, devendo ser evitada.
 - C) O quadro decorre do fechamento súbito do ângulo camerular anterior, impedindo a drenagem do humor aquoso. O manejo inicial inclui agentes osmóticos endovenosos, como manitol a 20%, betabloqueadores tópicos e inibidores da anidrase carbônica por via oral. O tratamento definitivo pode ocorrer posteriormente, com a iridotomia a laser para prevenir recorrências.
 - D) O edema de córnea ocorre devido à hipoperfusão do endotélio corneano secundária ao aumento abrupto da pressão intraocular. A paracentese da câmara anterior é uma opção de tratamento sintomático do aumento da PIO.

35. Lactente, oito meses, previamente hígida, é levada ao pronto-socorro com episódios intermitentes de choro intenso, irritabilidade e flexão das pernas sobre o abdome, de início há 12 horas. O relato dos familiares inclui vômitos biliosos e um episódio de fezes avermelhadas, com aspecto de "geleia de framboesa", após chegada na unidade. Ao exame, a paciente encontra-se chorosa, com abdome distendido e massa palpável em quadrante superior direito. Radiografia de abdome não mostrava achados sugestivos de pneumoperitônio. Com base no quadro apresentado, assinale a alternativa correta sobre a fisiopatologia e o manejo da principal hipótese diagnóstica.
- A) A intussuscepção intestinal ocorre quando um segmento do intestino se invagina dentro de outro, levando à obstrução intestinal e isquemia. O tratamento inicial preferencial, na ausência de sinais de perfuração ou choque séptico, é a redução hidrostática ou pneumática guiada por imagem.
 - B) A presença de fezes em "geleia de framboesa" indica um quadro leve e autolimitado, geralmente associado à invaginação transitória do íleo distal. A conduta inicial é observação clínica e hidratação venosa, com cirurgia indicada apenas se os sintomas persistirem por mais de quarenta e oito horas.
 - C) A ultrassonografia abdominal geralmente revela um sinal "em alvo" ou "pseudo-rim", confirmando o diagnóstico de intussuscepção. A conduta conservadora não apresenta boas taxas de sucesso, sendo a abordagem cirúrgica indicada na maioria dos casos.
 - D) A intussuscepção em lactentes está frequentemente relacionada a malformações congênitas intestinais e costuma apresentar-se com diarreia volumosa e febre alta, levando à necessidade precoce de antibioticoterapia de amplo espectro.
36. Homem, cinquenta e oito anos, buscou departamento de emergência queixando-se de sangramento nasal abundante há quarenta minutos. Nega trauma local e refere que sangramento não cessou com compressão digital e inclinação da cabeça para frente. História pregressa de hipertensão arterial sistêmica, em uso irregular de losartana 50 mg/d e AAS 100mg/d por infarto prévio. Ao exame físico, PA 180/100mmHg e frequência cardíaca de 92 bpm; sangramento ativo em fossa nasal direita, sem visualização de um ponto sangrante evidente à rinoscopia anterior. Assinale a alternativa que explica a fisiopatologia envolvida e o manejo do caso em tela.
- A) O mecanismo fisiopatológico mais comum da epistaxe anterior está relacionado à ruptura de pequenos vasos do plexo de Kiesselbach, localizados na porção anterior do septo nasal. O tratamento inicial envolve tamponamento anterior com vasoconstritores tópicos.
 - B) A hipertensão arterial é um fator de risco importante para epistaxe grave e pode dificultar a hemostasia. Neste caso, o sangramento persistente, sem um ponto de origem visível na rinoscopia anterior, sugere uma epistaxe posterior, necessitando de tamponamento posterior ou embolização arterial.
 - C) O uso de antiagregantes plaquetários, como AAS, não influencia significativamente o risco e a gravidade da epistaxe. A interrupção do AAS deve sempre ser imediata, pois seu efeito anticoagulante pode prolongar o sangramento e aumentar a necessidade de intervenção cirúrgica.
 - D) O tratamento inicial da epistaxe grave deve incluir reposição volêmica agressiva e controle pressórico imediato com vasodilatadores intravenosos, como nitroprussiato de sódio, visando reduzir rapidamente a pressão arterial e cessar o sangramento.
37. Mulher, trinta e quatro anos, motociclista, é admitida no centro de trauma após colisão moto-poste. Realizado atendimento adequado à paciente politraumatizada, seguindo o XABCDE. Apresentava lesão exsanguinante no nível de perna direita, cerca de 12cm, com exposição óssea aparente e significativa perda de continuidade cutânea. Pulso pedioso em membro acometido de difícil avaliação, mas sem palidez ou cianose. Em posterior exame radiográfico, confirmou-se fratura cominutiva do terço médio da tíbia, com desvio dos fragmentos ósseos. O Doppler arterial evidencia fluxo reduzido, mas presente, na artéria tibial posterior, sem outros achados sugestivos de lesão vascular. Com base nas informações fornecidas, assinale a alternativa que apresenta a classificação de Gustilo e Anderson para a fratura.
- A) Tipo II.
 - B) Tipo IIIA.
 - C) Tipo IIIB.
 - D) Tipo IIIC.
38. A drenagem ventricular externa (DVE) é frequentemente utilizada no manejo da hipertensão intracraniana decorrente da hemorragia subaracnoidea (HSA), especialmente em pacientes com hidrocefalia aguda. Sobre as particularidades da técnica cirúrgica e do posicionamento adequado da DVE nesses pacientes, assinale a alternativa correta.
- A) A inserção do cateter ventricular é preferencialmente realizada através do ponto de Kocher, localizado 3cm lateral à linha média e 1cm posterior à sutura coronariana, na linha hemipupilar ipsilateral, e direcionado ao corno occipital do ventrículo lateral contralateral, minimizando o risco de lesão dos núcleos da base e permitindo melhor drenagem do conteúdo líquórico.
 - B) Em pacientes com HSA Fisher 3 ou 4, a instalação da DVE deve ser feita com o objetivo de permitir uma drenagem contínua de maiores volumes de líquido, capazes de esvaziar os coágulos e reduzir rapidamente a pressão intracraniana, minimizando os efeitos compressivos sobre o parênquima cerebral.
 - C) A inserção do cateter ventricular é preferencialmente realizada através do ponto de Kocher, localizado a 3cm lateral à linha média e 1cm anterior à sutura coronal, na linha hemipupilar ipsilateral, e direcionado ao forame de Monro ipsilateral, na tentativa de garantir que a ponta do cateter fique no terceiro ventrículo.
 - D) Pacientes com hemorragia subaracnoidea aneurismática, invariavelmente, deverão ter uma DVE posicionada antes da correção do aneurisma para evitar o aumento da pressão intracraniana, sem risco significativo de ressangramento, uma vez que a drenagem paulatina do líquido não interfere na hemodinâmica cerebral.
39. Os enxertos cutâneos desempenham um papel fundamental na reconstrução cirúrgica em cirurgia plástica. Sobre as diversas classificações dos enxertos, assinale a alternativa correta.
- A) Quanto à espessura, os enxertos cutâneos podem ser classificados em enxerto de espessura parcial, quando não há todas as camadas da derme; e enxerto de espessura total, quando há toda a derme da área doadora, os quais ainda podem ser subdivididos em três: Ollier-Thiersch, Blair-Brown e Padgett.
 - B) Quanto à origem do tecido transplantado, podem ser divididos em homoenxerto (doador é o próprio receptor); isoenxerto (doador é da mesma espécie do receptor); ou ainda xenoenxerto (doador é de uma espécie diferente do receptor).
 - C) Quanto à espessura, os enxertos cutâneos podem ser classificados em enxerto de espessura total, quando há toda a derme da área doadora; e enxerto de espessura parcial, quando não há todas as camadas da derme, os quais ainda podem ser subdivididos em três: Ollier-Thiersch, Blair-Brown e Padgett.
 - D) Quanto à origem do tecido transplantado, pode ser dividida em autoenxerto (doador é o próprio receptor); heteroenxerto (doador é da mesma espécie do receptor); ou ainda xenoenxerto (doador é de uma espécie diferente do receptor).

40. A cirurgia bariátrica é um dos principais tratamentos para a obesidade mórbida, proporcionando perda de peso sustentada e melhora de comorbidades associadas. Sobre as particularidades das técnicas cirúrgicas empregadas no tratamento da obesidade, assinale a alternativa correta.
- A) O bypass gástrico em Y-de-Roux promove perda ponderal por mecanismos predominantemente restritivos, ao reduzir a capacidade gástrica e retardar o esvaziamento gástrico. Tal abordagem trata também o refluxo gastroesofágico.
 - B) Na gastrectomia vertical, a ressecção do fundo gástrico reduz a secreção de grelina, hormônio orexígeno, levando à perda de peso pelo fator restritivo, mas também por mecanismo enterorrmonal. Tal abordagem tende a promover refluxo gastroesofágico e perdas ponderais menos acentuadas do que o bypass em Y de Roux.
 - C) O bypass gástrico em Y-de-Roux promove perda ponderal por mecanismos predominantemente dissabsortivos ao desviar a bolsa gástrica diretamente para o jejuno médio. Tal abordagem leva a perdas ponderais mais acentuadas, mas promove refluxo gastrointestinal.
 - D) Na gastrectomia vertical, a ampla ressecção gástrica leva ao aumento de GLP1 e peptídeo YY, uma vez que a abordagem reduz o tempo que os alimentos levam para atingir o íleo terminal e o ceco; o que torna a gastrectomia vertical a abordagem de escolha para paciente com doença do refluxo e/ou pior perfil metabólico.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA 2025 – GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41. Acerca da prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero, assinale a alternativa correta.
- A) A vacina disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) contra o papilomavírus humano (HPV) fornece proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18, sendo os dois primeiros os mais relacionados com câncer de colo uterino.
 - B) O rastreio deve ser realizado por meio do exame citopatológico, com início a partir dos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual.
 - C) O exame citopatológico deve ser realizado anualmente nos primeiros 3 anos e, caso todos os resultados estejam dentro da normalidade, orienta-se manter rastreio a cada 2 anos.
 - D) Em pacientes com indicação de realizar a vacina contra HPV por infecção pelo vírus da deficiência humana (HIV) são recomendadas 2 doses, sendo o intervalo de 2 meses entre cada dose.
42. Paciente do sexo feminino, vinte e seis anos, busca atendimento médico por queixa de corrimento vaginal. Afirma que tem notado aumento da secreção vaginal e mudança no aspecto, o qual atualmente está grumoso e branco-amarelado. Além disso, relata prurido na região genital e discreta disúria. A paciente diz ter vida sexual ativa e nega uso de métodos contraceptivos de barreira, com uso regular de anticoncepcional oral combinado. Nega odor fétido, dispareunia e sintomas constitucionais. A partir do caso exposto, assinale a alternativa correta para o caso clínico da paciente.
- A) A paciente apresenta uma doença sexualmente transmissível, sendo necessário convocar todas as parcerias dos últimos 6 meses para realização do tratamento.
 - B) Não se deve ofertar o rastreio de doenças sexualmente transmissíveis, como HIV e sífilis, para esta paciente, uma vez que ela faz uso regular de método contraceptivo.
 - C) Para o tratamento adequado da paciente, deve-se suspender o uso do contraceptivo oral e indicar método de longa duração como dispositivo intrauterino.
 - D) Caso seja confirmada a presença de placas de cor branca aderidas à parede vaginal durante o exame físico, deve-se orientar a paciente acerca do tratamento de candidíase, sem a necessidade de convocar parcerias.
43. A endometriose tem grande impacto negativo na saúde física e psicológica da mulher, uma vez que além da sintomatologia clínica, a paciente também enfrenta questões socioeconômicas, como os altos custos com diagnóstico e tratamento. Acerca dessa patologia, assinale a alternativa correta.
- A) O tratamento da endometriose é exclusivamente clínico, sem benefício em uso de procedimentos cirúrgicos robóticos, por exemplo.
 - B) Não existe associação entre endometriose e infertilidade, uma vez que os estudos epidemiológicos demonstraram a mesma taxa de infertilidade em pacientes portadoras e não portadoras de endometriose.
 - C) O tratamento da endometriose é de âmbito estrito do profissional ginecologista. A abordagem multiprofissional com fisioterapia e o controle não farmacológico da dor crônica são mais bem indicados em outras patologias, como síndrome dos ovários policísticos.
 - D) Dentre os sintomas mais comuns acerca da endometriose, podem-se citar dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia, alterações urinários ou intestinais.
44. Paciente de dezesseis anos comparece à consulta acompanhada pela mãe. A acompanhante relata que a filha ainda não menstruou. Ao exame físico, a paciente apresentava estatura normal, com desenvolvimento puberal adequado. Não havia relato de início da atividade sexual. Traz resultado de cariótipo revelando 46 XX. De acordo com o conhecimento acerca de ginecologia infanto-puberal, assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais adequado para a paciente descrita anteriormente.
- A) Síndrome de Turner.
 - B) Síndrome de Swyer.
 - C) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.
 - D) Síndrome de Klinefelter.
45. De acordo com os conhecimentos acerca da síndrome dos ovários policísticos (SOP), assinale a alternativa correta.
- A) A clínica de hiperandrogenismo cutâneo, que é um achado comum na síndrome dos ovários policísticos, nos autoriza a diagnosticar e tratar prontamente SOP nessas pacientes.
 - B) Seguindo os critérios Rotterdam, pode ser fechado o diagnóstico em pacientes que tiverem um dos critérios a seguir: hiperandrogenismo clínico ou laboratorial, disfunção ovulatória e imagens de ovários policísticos ao ultrassom pélvico.
 - C) Anticoncepcionais orais combinados são a primeira escolha de tratamento em adolescentes que tenham disfunção menstrual sem hiperandrogenismo cutâneo. Essa combinação de fármacos também promove melhora na resistência à insulina.
 - D) Há possíveis alterações hormonais tanto no eixo central quanto periférico (ovários), levando à perda da ciclicidade funcional ovariana por retroalimentação inadequada. Esse processo leva à maior produção de androgênios, o que perpetua a anovulação, bem como a inadequação endometrial.

46. Paciente do sexo feminino, trinta e um anos, busca atendimento médico após receber resultado de citologia oncótica de colo uterino realizada na atenção primária. O laudo conclui que a amostra foi satisfatória, com presença de células escamosas, metaplásicas e glandulares, tendo como resultado atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS). A partir dessas informações, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para o quadro citado acima, seguindo a Diretriz Brasileira para o rastreamento do câncer do colo do útero (2016).
- A) Encaminhar paciente para colposcopia e, caso houver presença de achados anormais maiores ou suspeitos de invasão, deve-se realizar a biópsia da lesão.
- B) Repetir citologia em seis meses e, se o resultado subsequente for igual ou sugestivo de lesão intraepitelial ou câncer, a mulher deverá ser encaminhada para realização de colposcopia.
- C) Repetir citologia a cada seis meses e manter essa periodicidade mesmo que os resultados subsequentes venham dentro da normalidade, uma vez que a paciente teve um resultado ASCUS prévio.
- D) Repetir citologia em doze meses e, caso o novo resultado venha dentro da normalidade, seguir rastreio citológico trienal.
47. Jovem de dezoito anos comparece ao serviço de emergência com queixa de dor em hipogástrio, febre de 38,5°C e secreção vaginal fétida. Afirma ter relações sexuais sem preservativo com múltiplos parceiros, fazendo uso regular de anticoncepcional oral. Ao exame físico, paciente apresentava dor à mobilização do colo uterino, dor à palpação de anexos e dor em região do hipogástrio. Considerando a principal hipótese diagnóstica para a paciente e seguindo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022), assinale a alternativa que contém o tratamento adequado para a paciente descrita anteriormente.
- A) Clindamicina 900 mg, endovenoso de 8/8h + Gentamicina 5mg/Kg a cada 24/24h por 7 dias como primeira opção no tratamento hospitalar.
- B) Ceftriaxona 500 mg, intramuscular, dose única + azitromicina 500mg, 2 comprimidos, dose única se optado por tratamento ambulatorial.
- C) Ceftriaxona 500 mg, intramuscular, dose única + doxiciclina 100 mg, 1 comprimido, 2x/dia por 14 dias + Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, 2x/dia por 14 dias se optado por tratamento ambulatorial.
- D) Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, 2x/dia, por 14 dias, independentemente do tratamento ser hospitalar ou ambulatorial.
48. Paciente do sexo feminino, sessenta e dois anos, busca atendimento por queixa de "bola na vagina" há 1 ano. Durante exame físico ginecológico, foi realizado POP-q cujos valores se encontram a seguir. A partir desses dados, assinale a alternativa que contém o diagnóstico adequado da paciente.

-3	+3	-7
2	3	9
-3	-3	-9

- A) Prolapso de parede anterior e apical.
- B) Prolapso de parede posterior.
- C) Prolapso de cúpula vaginal.
- D) Prolapso da parede anterior.
49. Um casal busca atendimento por desejo da esposa de engravidar. Relatam ter relações sexuais regulares e sem contraceptivos há cerca de um ano e meio. Ambos têm trinta e um anos e nunca tiveram filhos. Acerca da propedêutica inicial de infertilidade, assinale a alternativa correta.
- A) Dentre os possíveis fatores que interferem na função ovulatória, pode-se citar a síndrome dos ovários policísticos, obesidade, ganho ou perda importante de peso, exercícios físicos extenuantes, disfunção tireoidiana e hiperprolactinemia.
- B) A história menstrual não tem qualquer relação com a função ovulatória que será avaliada na propedêutica da infertilidade, logo questionamentos sobre o ciclo menstrual não são relevantes durante o atendimento.
- C) A histerossalpingografia é um método ultrapassado, sendo contraindicado para avaliação da permeabilidade tubária.
- D) Níveis do hormônio antimülleriano elevados e de FSH no 3º dia do ciclo reduzidos demonstram reserva ovariana diminuída.
50. Paciente do sexo feminino, vinte e seis anos, G1P1A0, casada há cinco anos e última gestação há três anos, em consulta de rotina relata não desejar outra gestação nos próximos anos. Tem vida sexual ativa com o mesmo parceiro e faz uso de anticoncepcional oral combinado de maneira irregular, nega demais medicações de uso contínuo. Em seu histórico progresso afirma ter enxaquecas com aura frequentes, sem outras comorbidades. Diz ter ciclo menstrual regular e de volume adequado. Dentre as alternativas a seguir, assinale a que apresenta melhor opção de método anticoncepcional para a paciente acima:
- A) Manter anticoncepcional oral combinado, visto que a paciente já está em uso e bem adaptada ao método.
- B) Dispositivo Intrauterino de Cobre, uma vez que é um método seguro, duradouro e que independe da usuária para eficácia.
- C) Injeção mensal de estradiol + levonorgestrel já que a paciente só necessitaria repetir a dose da medicação a cada trinta dias, aumentando adesão ao método contraceptivo.
- D) Preservativo de maneira isolada, uma vez que a paciente tem contraindicação absoluta de qualquer outro método contraceptivo.
51. Paciente, vinte e três anos, G1P0A0, idade gestacional de quinze semanas, sem comorbidades prévias, comparece à consulta pré-natal com resultado de exames solicitados em consulta anterior. Dentre os exames, a glicemia de jejum era 92 mg/dL. A paciente também traz exames que realizou por conta própria no ano anterior, revelando glicemia de jejum de 90 mg/dL e hemoglobina glicada de 5,8%. De acordo com o caso acima descrito, assinale a alternativa correta.
- A) A paciente já deveria ter sido diagnosticada no ano anterior com diabetes mellitus do tipo 2 e iniciado um medicamento da classe das biguanidas.
- B) A paciente tem diagnóstico de diabetes gestacional.
- C) Deve-se solicitar o teste oral de tolerância à glicose com entre 24-28 semanas de gestação, para avaliar o aparecimento de diabetes gestacional no decorrer da gestação.
- D) A paciente tem diagnóstico de diabetes gestacional e está indicado o início de insulino terapia para alcançar metas glicêmicas rigorosas.

52. Assinale a alternativa que melhor correlaciona a forma clínica e a classificação de abortamento correspondente.
- 1- Ovo íntegro, colo impérvio e sem modificações cervicais, geralmente com sintomatologia discreta ou ausente.
 - 2- Perda da integridade do ovo, colo uterino permeável, sangramento moderado a acentuado, contendo coágulos e/ou restos ovulares, dor em cólica de forte intensidade e redução do volume uterino em relação à idade gestacional.
 - 3- Interrupção da gestação com permanência do produto conceptual na cavidade uterina.
 - 4- Presença de ovo íntegro ou não e quadro hemorrágico variável. Associa-se, habitualmente, à manipulação uterina. Pode apresentar secreção fétida endovaginal, dor pélvica intensa à palpação, calor local e febre.
- a- Aborto retido.
 - b- Aborto infectado.
 - c- Ameaça de abortamento.
 - d- Abortamento inevitável.
- A) 1-c; 2-d; 3-a; 4-b
B) 1-b; 2-c; 3-a; 4-d
C) 1-c; 2-a; 3-d; 4-b
D) 1-d; 2-c; 3-a; 4-b
53. Acerca das principais causas de sangramento no 1º trimestre gestacional, assinale a alternativa em que há o diagnóstico e quadro clínico mais compatíveis.
- A) Gestação ectópica - gestante de vinte e oito anos, G2P1vA0, idade gestacional de sete semanas, com dor em hipogástrio, sangramento transvaginal moderado e saída de conteúdo amorfo pelo orifício cervical externo, o qual estava pérvio cerca de 3 centímetros.
 - B) Abortamento - gestante de vinte e sete anos, G3P2cA0, idade gestacional de vinte e oito semanas, com sangramento transvaginal moderado, dor abdominal, hipertonia uterina e instabilidade hemodinâmica.
 - C) Doença Trofoblástica Gestacional - mulher de trinta anos, G1P0A0, idade gestacional de dez semanas pela data da última menstruação, queixando-se de sangramento de repetição e hiperêmese, com o útero palpável a nível de cicatriz umbilical durante exame físico.
 - D) Ameaça de aborto - paciente de dezoito anos, sem gestações prévias, atraso menstrual de oito semanas e teste de gravidez qualitativo positivo, queixando-se de dor em fossa ilíaca esquerda e sangramento discreto, apresentando sinais de peritonismo em abomen inferior e instabilidade hemodinâmica.
54. Acerca da estática fetal, assinale a alternativa correta.
- A) Durante o parto, ocorre um processo de adaptação do posicionamento e atitude fetal ao trajeto pelvipерineal, para que seja possível a passagem do feto pela abertura da bacia, sendo o perímetro cefálico o mais amplo, seguido pelo perímetro abdominal e torácico, em ordem decrescente.
 - B) A relação entre os grandes eixos longitudinais fetal e uterino é denominada atitude fetal.
 - C) Apresentação fetal é a região fetal que se localiza na área do estreito superior, ocupando-a em seu todo, e aí tende a insinuar-se.
 - D) De acordo com os critérios de DeLee, deve se considerar o diâmetro biespinha ciática como plano de referência "0" (zero), quanto mais baixa a apresentação, ou seja, ultrapassar o plano zero, mais negativo, variando de -1 a -5 centímetros.
55. Analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa que contém somente afirmativas corretas.
- I. A eclâmpsia é a ocorrência, em mulher com pré-eclâmpsia, de convulsões que não podem ser atribuídas a quaisquer outras causas, durante a gravidez ou puerpério.
 - II. A eclâmpsia pode ocorrer na ausência de sinais de alarme ou até na ausência de hipertensão arterial.
 - III. Segundo o Manual de gestação de alto risco, hipertensão crônica é definida por elevação pressórica antes da 20ª semana de gravidez ou além de 6 semanas após o parto.
 - IV. Toda gestante que for portadora de diabetes do tipo 1 deve fazer uso de ácido acetilsalicílico profilático para pré-eclâmpsia.
- A) I, II e III.
B) I, II, III e IV.
C) II, III e IV.
D) I, II e IV.
56. De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco, do Ministério da Saúde (2022), assinale a alternativa correta acerca da gestação em pacientes que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV).
- A) Indica-se a genotipagem pré-tratamento em toda gestante que vai iniciar terapia antirretroviral, sendo necessário aguardar o resultado para início da medicação.
 - B) A sorologia para hepatite A é um dos exames que deve ser solicitado na rotina pré-natal dessas pacientes.
 - C) É preciso repetir CV em cada trimestre da gestação até negatificação e, além disso, próximo ao parto, ao redor de trinta e quatro semanas de gestação, data aproximada de quatro a cinco semanas antes do parto.
 - D) Pacientes estáveis, com boa tolerância ao esquema e bons controles virológicos e imunológicos devem manter, preferencialmente, o esquema já iniciado antes da gestação, exceto se houver uso do lutegravir, que, nesses casos, deve ser substituído pelo raltegravir nas primeiras doze semanas da gestação.
57. Acerca da anemia na gestação, assinale a alternativa correta.
- A) A reposição profilática de ferro durante a gestação deve ser avaliada com cautela em gestantes com diagnóstico de patologias em que pode haver sobrecarga de ferro, como anemias hemolíticas e hemocromatose.
 - B) Recomenda-se prescrição de sulfato ferroso em dose terapêutica a partir de níveis de hemoglobina abaixo de 12 g/dL.
 - C) A deficiência de ferro é uma das causas menos comuns de anemia durante a gestação e, quando presente, não tem grandes impactos na morbidade materno-fetal.
 - D) Nos casos de anemia por deficiência de ferro, a dose terapêutica de ferro elementar a ser alcançada deve ser de 50 a 100 mg/dia.

58. Dentre os exames necessários para definição dos critérios da síndrome HELLP, assinale a alternativa que contém um dos exames laboratoriais essenciais para esse diagnóstico.

- A) Relação proteína/creatinina urinária.
- B) Gasometria venosa.
- C) Ureia.
- D) Hemograma completo.

59. Sobre as manobras de Leopold-Zweifel, assinale a alternativa correta.

- A) O primeiro tempo da palpação delimita o fundo do útero com ambas as mãos deprimindo a parede abdominal.
- B) Ao palpar o fundo uterino, se for identificado um corpo de superfície regular, resistente e irreduzível, significa que naquele local se encontra o polo pélvico.
- C) A presença de um corpo esferóide, de superfície irregular e resistente mas redutível no fundo uterino, sugere que naquele local se encontra o polo cefálico.
- D) No quarto tempo deve-se deslizar as mãos, a partir do fundo uterino em direção ao polo inferior do órgão, buscando sentir o dorso fetal e as pequenas partes ou membros, de um ou outro lado do útero.

60. Correlacione as colunas e assinale a alternativa cuja sequência está correta.

() Insinuação	1- Ocorre de acordo com dois tipos de mecanismos: mecanismo de Baudelocque-Schultze e mecanismo de Baudelocque-Duncan.
() Descida	2- Ocorre desde o início do trabalho de parto e só termina com a expulsão total do feto. Durante esse período, ocorre o movimento da cabeça que permite que à medida que o polo cefálico roda, ocorra progressão no seu trajeto.
() Desprendimento	3- Nesse momento, o suboccipital coloca-se sob a arcada púbica; a sutura sagital orienta-se em sentido anteroposterior.
	4- Passagem da maior circunferência da apresentação através do anel do estreito superior da bacia.

- A) 4 - 3 - 2
- B) 4 - 2 - 3
- C) 1 - 3 - 2
- D) 3 - 1 - 4

RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA 2025 – PEDIATRIA

61. Uma mãe de trinta e cinco anos, primípara, comparece à consulta com seu bebê de uma semana de vida. Ela relata dor intensa nas mamas durante as mamadas, acompanhada de fissuras nos mamilos. Ao exame físico, observa-se que o bebê faz movimentos de sucção com estalos e apresenta leve protrusão da língua ao choro. Considerando o diagnóstico mais provável, qual a melhor conduta inicial?

- A) Prescrever pomada de lanolina e orientar o desmame gradual para evitar complicações.
- B) Corrigir a pega e avaliar o frênulo lingual do bebê para possível anquiloglossia.
- C) Indicar suplementação com fórmula láctea até as fissuras cicatrizarem.
- D) Recomendar o uso de protetores de mamilo para aliviar a dor e evitar fissuras futuras.

62. Um recém-nascido a termo, com três dias de vida, é levado ao pronto-socorro devido à icterícia visível até a região abdominal. Ele está em aleitamento materno exclusivo e apresenta boa sucção, diurese e evacuações normais. Ao exame físico, não há sinais de letargia ou alterações neurológicas, e o peso atual é 7% menor que o peso ao nascimento. Exames laboratoriais revelam: bilirrubina total de 14 mg/dL, com fração direta de 0,8 mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada para este caso.

- A) Internar o recém-nascido para fototerapia imediata.
- B) Reforçar a orientação sobre aleitamento materno e reavaliar em 24 a 48 horas.
- C) Solicitar exame para triagem de infecções congênitas e iniciar tratamento empírico.
- D) Realizar exsanguineotransfusão devido ao risco de encefalopatia bilirrubínica.

63. Um lactente de dois meses de idade é levado à unidade de saúde para iniciar o esquema vacinal. Durante a consulta, a mãe informa que o bebê nasceu a termo, sem intercorrências, e não apresenta alergias conhecidas. Relata, porém, que ele foi tratado para um episódio de infecção urinária há 2 semanas, com antibióticos, e que ainda está em acompanhamento. Com base nas recomendações atuais, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta em relação à vacinação.

- A) Adiar todas as vacinas até a completa resolução do quadro infeccioso e do acompanhamento médico.
- B) Administrar todas as vacinas de rotina para a idade, incluindo pentavalente, rotavírus e pneumocócica.
- C) Adiar a vacina oral de rotavírus até o bebê completar 3 meses, mas aplicar as demais vacinas.
- D) Realizar apenas as vacinas inativadas (pentavalente e pneumocócica), adiando a vacina de rotavírus.

64. Uma criança de quatro anos é levada à unidade de saúde para atualização do cartão vacinal. Ao revisar o histórico, observa-se que a última dose da vacina tríplice viral (SCR) não foi administrada, e a criança também não recebeu a segunda dose da vacina contra varicela. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta em relação à vacinação desta criança, considerando o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

- A) Aplicar apenas a vacina tríplice viral (SCR), pois a vacina contra varicela não é recomendada após os 4 anos.
- B) Aplicar a vacina SCR e a vacina contra varicela em doses separadas, respeitando um intervalo mínimo de 30 dias entre elas.
- C) Aplicar a vacina tetraviral (SCRV), que combina tríplice viral e varicela, em uma única dose.
- D) Não administrar nenhuma das vacinas, pois a primeira dose da SCR não foi aplicada no prazo recomendado.

65. Um lactente a termo, saudável, com um mês de vida, é levado à consulta de puericultura. Ele está em aleitamento materno exclusivo, com bom ganho ponderal e sem sinais de déficit nutricional. A mãe pergunta sobre a necessidade de suplementação de vitamina D. Com base nas recomendações atuais, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.
- A) Não iniciar suplementação, pois o aleitamento materno exclusivo supre todas as necessidades de vitamina D.
 - B) Iniciar suplementação com 400 UI/dia de vitamina D, independentemente do aleitamento materno.
 - C) Indicar suplementação apenas se o bebê não for exposto à luz solar regularmente.
 - D) Prescrever suplementação com 1000 UI/dia de vitamina D para prevenir raquitismo.
66. Um recém-nascido a termo, com trinta e nove semanas de gestação, nasce por cesariana eletiva devido a apresentação pélvica. Ao nascimento, apresenta-se hipotônico, não chora e não faz esforço respiratório. Após o clampeamento precoce do cordão umbilical, ele é colocado sob fonte de calor radiante. Após 30 segundos de ventilação com pressão positiva (VPP) com máscara facial, utilizando ar ambiente, a frequência cardíaca é de 50 bpm. Assinale a alternativa que apresenta a próxima etapa na reanimação deste recém-nascido, de acordo com as diretrizes atuais.
- A) Continuar a VPP e aguardar mais 30 segundos para reavaliar a frequência cardíaca.
 - B) Iniciar compressões torácicas sincronizadas com a VPP, utilizando oxigênio a 100%.
 - C) Administrar adrenalina intravenosa imediatamente e continuar a VPP.
 - D) Suspender a reanimação, pois o prognóstico é reservado.
67. Um lactente de cinco semanas de vida é levado ao pronto-socorro com história de vômitos em jato após as mamadas, iniciados há 10 dias e progressivamente piorando. A mãe refere que o bebê tem apresentado fome constante, mas está mais irritado e com diurese reduzida. Ao exame físico, observa-se desidratação leve, emagrecimento e uma massa palpável em forma de "azeitona" no quadrante superior direito do abdome. Assinale a alternativa que apresenta exame complementar mais indicado para confirmar o diagnóstico de estenose hipertrófica do piloro.
- A) Radiografia simples de abdome.
 - B) Ultrassonografia abdominal.
 - C) Tomografia computadorizada de abdome.
 - D) Série contrastada do trato gastrointestinal superior.
68. Uma criança de seis anos é trazida à consulta com febre moderada há dois dias, acompanhada de mal-estar, cefaleia e dor muscular. No terceiro dia, desenvolveu um exantema maculopapular eritematoso, inicialmente no rosto, com progressão para tronco e membros. Ao exame, observa-se linfonodomegalia retroauricular e occipital, além de hiperemia discreta na faringe. A vacinação da criança está incompleta, e não há histórico de contato recente com doentes. Qual exame laboratorial específico é mais indicado para confirmar o diagnóstico neste caso?
- A) Sorologia para anticorpos IgM e IgG contra o vírus do sarampo.
 - B) Teste de PCR para detecção do RNA do vírus da rubéola.
 - C) Sorologia para anticorpos IgM contra o parvovírus B19.
 - D) Cultura viral para herpesvírus humano tipo 6 (HHV-6).
69. Durante uma consulta de puericultura, um pediatra avalia o desenvolvimento de uma criança de dezoito meses. Ao exame, a mãe informa que a criança anda sem apoio, fala cerca de dez palavras isoladas, aponta para objetos de interesse e tenta comer sozinha com as mãos, mas ainda não utiliza colher. No entanto, não forma frases simples e não responde a comandos sem gestos. Com base nos marcos do desenvolvimento, qual seria a conduta mais apropriada?
- A) Tranquilizar os pais, pois o desenvolvimento da criança é adequado para a idade.
 - B) Solicitar avaliação fonoaudiológica devido ao atraso na linguagem expressiva.
 - C) Indicar intervenção precoce devido a atraso global no desenvolvimento.
 - D) Reavaliar em dois meses para monitorar a aquisição de novos marcos de linguagem e sociabilidade.
70. Uma criança de três anos é trazida à consulta devido a preocupações dos pais com o comportamento. A mãe relata que a criança fala poucas palavras, evita contato visual, prefere brincar sozinha e demonstra repetidamente interesse em alinhar objetos por cores. Ela raramente responde ao nome, mesmo quando chamada várias vezes, e apresenta crises de irritação quando sua rotina é alterada. Não há relato de déficits motores ou perda de habilidades já adquiridas. Qual é o próximo passo mais adequado na abordagem diagnóstica desse caso?
- A) Tranquilizar os pais, pois esses comportamentos podem ser normais para a idade.
 - B) Solicitar avaliação audiológica para descartar perda auditiva como causa do atraso de linguagem.
 - C) Aplicar instrumentos de triagem como o M-CHAT-R para identificar risco de transtorno do espectro autista (TEA).
 - D) Encaminhar diretamente para avaliação com neurologista pediátrico para iniciar investigação neurológica.
71. Uma menina de seis anos é levada à consulta com queixas de dor abdominal difusa, prurido anal intenso à noite e insônia há duas semanas. A mãe também relata que observou "pequenos fios brancos móveis" nas fezes da criança. O exame físico é inespecífico, sem sinais de desnutrição ou hepatoesplenomegalia. Consoante quadro clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.
- A) Realizar exame parasitológico de fezes em três amostras consecutivas antes de iniciar o tratamento.
 - B) Prescrever mebendazol em dose única e orientar tratamento dos contatos domiciliares.
 - C) Solicitar exame de sangue para eosinofilia e aguardar o resultado para confirmar o diagnóstico.
 - D) Encaminhar a criança para colonoscopia para identificação de parasitas adultos.
72. Uma criança de dez anos, diagnosticada com asma aos quatro, encontra-se em uso regular de corticoide inalatório em dose alta associado a broncodilatador de longa duração (LABA) há 6 meses. A técnica inalatória foi confirmada como correta e a adesão ao tratamento é considerada adequada. Apesar disso, ela apresenta episódios de sibilância e dispneia semanais e necessitou de 3 internações por exacerbações nos últimos 6 meses. A dosagem de IgE total está em 1200 UI/mL (elevada) e há eosinofilia (800 células/mm³). Os testes de alergia mostram sensibilização importante a ácaros. Qual a conduta mais apropriada de acordo com as diretrizes para asma grave?
- A) Iniciar montelucaste e reduzir a dose de corticoide inalatório.
 - B) Associar omalizumabe (anti-IgE) ao tratamento atual.
 - C) Acrescentar tiotrópio e suspender o broncodilatador de longa duração (LABA).
 - D) Solicitar nova prova de função pulmonar e reavaliar em 6 meses.

73. Um recém-nascido a termo, com três dias de vida, apresenta diarreia aquosa profusa desde as primeiras horas após o nascimento, evoluindo com desidratação progressiva. A mãe refere polidrâmnio importante durante a gestação. Ao exame laboratorial, notam-se hipocloremia, hiponatremia e alcalose metabólica. Não há melhora do quadro quando se suspende a administração de leite (jejum oral), e o teste de substâncias redutoras nas fezes é negativo. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.
- A) Fibrose cística.
 - B) Deficiência congênita de lactase.
 - C) Defeito congênito do transporte de glicose-galactose.
 - D) Diarreia congênita de cloro.
74. Um garoto de sete anos foi levado ao ortopedista devido a claudicação no membro inferior direito e dor ocasional na região do joelho há cerca de 2 meses. O exame físico revela limitação na rotação interna e na abdução do quadril direito, sem história de trauma recente. A radiografia de bacia em incidência anteroposterior e em "frog-leg" mostra áreas de aumento da densidade e achatamento parcial da epífise femoral proximal direita, sugestivas de processo de necrose avascular. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada neste caso.
- A) Realizar cirurgia imediata para descompressão da cabeça femoral.
 - B) Adotar restrição de atividades de impacto e acompanhar com fisioterapia (tratamento conservador).
 - C) Indicar tração e imobilização prolongada em gesso.
 - D) Proceder à artroplastia de quadril para restauração do contorno da cabeça femoral.
75. Um menino de dois anos é levado à consulta de puericultura devido à preocupação materna com seu ganho de peso. A anamnese revela que o garoto consome cerca de 1,5 litro de leite de vaca integral por dia e recusa a maior parte dos alimentos sólidos. Ele se mantém ativo, sem intercorrências clínicas recentes, e apresenta marcos de desenvolvimento compatíveis com a idade. No exame físico, o peso encontra-se no percentil 5, enquanto a estatura está no percentil 25 para a idade, sem outros achados relevantes. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada neste caso.
- A) Solicitar ampla investigação laboratorial (hemograma, parasitológico de fezes, perfil inflamatório) e iniciar polivitamínico de forma empírica.
 - B) Reduzir a ingestão excessiva de leite e incentivar gradualmente a aceitação de alimentos sólidos, acompanhando o crescimento e o estado nutricional.
 - C) Encaminhar para internação hospitalar imediata, visando investigação de falha de crescimento.
 - D) Substituir o leite de vaca integral por fórmula especial e restringir temporariamente a oferta de alimentos sólidos.
76. Um menino de dez anos, portador de anemia falciforme (genótipo HbSS), apresenta-se ao pronto-socorro com início súbito de fraqueza em hemicorpo direito e dificuldade para falar, ocorridos há cerca de 2 horas. A mãe refere que o filho se encontrava estável nos últimos meses, sem crises vaso-oclusivas recentes ou internações. O exame neurológico confirma hemiparesia desproporcional no membro superior direito e afasia leve. A ressonância magnética do encéfalo demonstra infarto isquêmico no território da artéria cerebral média esquerda. Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais apropriada, diante desse quadro.
- A) Iniciar hidroxíureia em dose máxima tolerada.
 - B) Realizar transfusão simples de concentrado de hemácias para elevar a hemoglobina.
 - C) Proceder à exsanguíneotransfusão parcial (ou troca transfusional) para reduzir a fração de hemoglobina S.
 - D) Administrar trombolítico endovenoso (rt-PA) até 4,5 horas do início dos sintomas.
77. Um recém-nascido a termo, com doze horas de vida, desenvolve cianose intensa e progressiva. Apesar de ventilação em ar enriquecido com oxigênio ($FiO_2 > 60\%$), a saturação de O_2 não ultrapassa 70%. No exame cardiovascular, o segundo bulha cardíaca (S2) é único e pouco audível, e não há sopros significativos. A radiografia de tórax mostra uma silhueta cardíaca em formato oval, frequentemente descrita como "egg on a string". O recém-nascido está hemodinamicamente instável, com piora progressiva do quadro respiratório e metabólico. Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais apropriada.
- A) Realizar correção cirúrgica imediata (switch arterial) para garantir a circulação sistêmica.
 - B) Iniciar suporte ventilatório convencional e aguardar estabilização clínica para nova avaliação.
 - C) Administrar prostaglandina E1 (PGE1) para manter a patência do canal arterial e melhorar a mistura sanguínea.
 - D) Realizar cateterismo cardíaco diagnóstico tardio, após 72 horas de observação clínica.
78. Uma criança de dezoito meses é avaliada devido a palidez progressiva e atraso no desenvolvimento motor. A mãe relata que o filho tem se recusado a comer alimentos sólidos, consumindo exclusivamente leite de vaca integral desde os 12 meses. O exame físico revela palidez cutânea e conjuntival, além de taquicardia. O hemograma mostra: Hb 6,5 g/dL, VCM 65 fL, RDW aumentado, ferritina sérica reduzida e reticulócitos normais. Após iniciar suplementação oral de ferro, com melhora discreta dos níveis de hemoglobina após 1 mês, qual seria a conduta mais apropriada?
- A) Continuar a suplementação oral de ferro por 3 meses e reavaliar o hemograma.
 - B) Investigar doenças genéticas, como talassemias, com eletroforese de hemoglobina.
 - C) Aumentar a dose de ferro oral e associar suplementação de ácido fólico.
 - D) Encaminhar para transfusão sanguínea devido à anemia refratária ao ferro oral.
79. Um recém-nascido a termo, sexo masculino, nasce por cesariana eletiva devido à apresentação pélvica, sem trabalho de parto. O líquido amniótico estava claro. Ao nascer, o bebê apresenta tônus diminuído, não chora e não faz esforço respiratório. Após o clampeamento do cordão, ele é colocado sob a fonte de calor radiante. Qual é a primeira medida a ser adotada de acordo com as Diretrizes de Reanimação Neonatal?
- A) Iniciar ventilação com pressão positiva (VPP) imediatamente.
 - B) Realizar massagem cardíaca enquanto avalia a frequência cardíaca.
 - C) Secar, posicionar a via aérea e estimular o recém-nascido.
 - D) Administrar oxigênio a 100% através de balão autoinflável com máscara.

80. Um menino de onze anos chega ao pronto-socorro com história de dispneia progressiva, ortopneia (piora ao deitar) e edema facial há duas semanas. Ao exame, apresenta veias do pescoço ingurgitadas (turgência jugular) e dificuldade respiratória acentuada. A radiografia de tórax mostra uma volumosa massa mediastinal superior, sugerindo risco de compressão das vias aéreas. Há linfonodos palpáveis na região supraclavicular direita, levantando a hipótese de linfoma ou leucemia linfoblástica com acometimento mediastinal. Entretanto, a intensa intolerância ao decúbito indica risco iminente de obstrução das vias aéreas se a criança for submetida a sedação ou anestesia profunda. Diante disso, Assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial mais apropriada.
- A) Realizar tomografia de tórax sob anestesia geral e proceder à biópsia excisional do linfonodo supraclavicular.
 - B) Proceder imediatamente à biópsia excisional do linfonodo com sedação profunda em centro cirúrgico.
 - C) Iniciar corticoterapia de forma emergencial para redução tumoral e planejar biópsia minimamente invasiva (ou guiada) tão logo seja seguro.
 - D) Administrar radioterapia de urgência sobre a massa mediastinal e aguardar melhora clínica para, posteriormente, realizar biópsia.

RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA 2025 – MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. O Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde. Assinale a alternativa que indica uma **vedação** da prática médica, de acordo com o Capítulo III, que versa sobre Responsabilidade Profissional.
- A) Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.
 - B) Assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.
 - C) Atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.
 - D) Esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença..
82. Ainda sobre o Código de Ética Médica, assinale a alternativa correta sobre os direitos dos médicos:
- A) Exercer a medicina, podendo ser discriminado por questões de religião, etnia, cor, sexo, orientação sexual, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência ou de qualquer outra natureza.
 - B) Realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.
 - C) Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.
 - D) Exercer a profissão, com deficiência ou doença, nos limites de suas capacidades, ainda que venha a prejudicar seus pacientes.
83. De acordo com o Dicionário de Epidemiologia (Last, 1983), epidemiologia é o estudo dos fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas. A incidência de uma doença traz a ideia de intensidade com que acontece uma doença numa população, mede a frequência ou probabilidade de ocorrência de casos novos de doença na população. Assinale a alternativa que indica o Coeficiente de Incidência.
- A) $\frac{\text{N}^\circ \text{de casos existentes (novos + ant.) em dado local/momento/período} \times 10^n}{\text{População do mesmo local e período}}$
 - B) $\frac{\text{N}^\circ \text{de casos novos de uma determinada doença num dado local e período} \times 100}{\text{População exposta ao risco}}$
 - C) $\frac{\text{N}^\circ \text{de casos existentes de uma determinada doença num dado local e período} \times 100}{\text{População exposta ao risco}}$
 - D) $\frac{\text{N}^\circ \text{de casos novos de determinada doença em um dado local e período} \times 10^n}{\text{População do mesmo local e período}}$
84. Partindo das definições de Saúde e Doença e o estudo decorrente do processo saúde-doença e da intervenção sanitária, observa-se que os atributos dos Agentes Etiológicos ou Biopatógenos, segundo sua relação com o hospedeiro, são fundamentais para o entendimento das doenças infecciosas. Diante do contexto, assinale a alternativa correta para a definição de Virulência.
- A) Capacidade do agente de, após a infecção, induzir a imunidade no hospedeiro.
 - B) Capacidade de certos organismos (agentes) de penetrar, se desenvolver e/ou se multiplicar em um outro (hospedeiro) ocasionando uma infecção.
 - C) Capacidade do agente de causar efeitos graves ou fatais, pela produção de toxinas e habilidade de se multiplicar.
 - D) Capacidade do agente, uma vez instalado, de produzir sintomas e sinais (doença).
85. A organização das Redes de Atenção à Saúde, deve ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção. Assinale a alternativa que define economia de escala.
- A) Ocorre quando os custos médios de longo prazo aumentam, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, sendo o longo prazo um período de tempo suficiente para que todos os insumos sejam variáveis.
 - B) Ocorre quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se concentram em um menor número de atividades, sendo o longo prazo um período de tempo suficiente para que todos os insumos sejam variáveis.
 - C) Ocorre quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que também diminui o volume das atividades e os custos fixos se concentram em um menor número de atividades, sendo o longo prazo um período de tempo suficiente para que todos os insumos sejam variáveis.
 - D) Ocorre quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, sendo o longo prazo um período de tempo suficiente para que todos os insumos sejam variáveis.

86. Estudo sobre as prevalências de tabagismo diário por sexo, idade e renda são apresentadas na Tabela a seguir. De acordo com o observado, pode-se afirmar que:

Variáveis	Brasil	
	N	% (IC95%)
Todos	37.054	15,1 (14,8; 15,4)
Sexo		
Feminino	14.633	11,6 (11,3; 11,9)
Masculino	22.241	18,8 (18,5; 19,2)
Idade		
15 a 19	1.547	4,9 (4,6; 5,3)
20 a 29	7.183	12,3 (11,9; 12,6)
30 a 39	7.606	16,0 (15,5; 16,4)
40 a 49	9.359	21,5 (21,0; 22,1)
50 a 59	6.807	21,8 (21,2; 22,4)
60 ou mais	4.552	13,1 (12,6; 13,5)
Renda em quintis		
1 (menor)	9.520	18,6 (18,0; 19,1)
2	8.098	16,5 (16,0; 17,0)
3	7.121	15,3 (14,9; 15,7)
4	6.101	13,8 (13,3; 14,2)
5 (maior)	5.021	11,5 (11,1; 11,9)

- A) Quando analisado por grupos etários, a proporção de fumantes diminui com a idade até os 59 anos e aumenta abruptamente entre os idosos (60 anos ou mais).
 B) A prevalência de fumo entre os homens foi 62% maior que entre as mulheres.
 C) O consumo diário de cigarros é tanto maior quanto maior a renda domiciliar.
 D) No geral, a prevalência de fumo entre homens foi 11,6% e entre as mulheres, 18,8%.

87. Um Sistema de Informação em Saúde (SIS) é um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, por intermédio de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde. Seu propósito é selecionar dados pertinentes e transformá-los em informações para aqueles que planejam, financiam, provêm e avaliam os serviços de saúde. O SIS pode subsidiar o processo de planejamento, tomada de decisões, controle da execução e avaliação das ações, considerando a integralidade da assistência. Também pode produzir informações relacionadas à eficiência e eficácia das respostas e da sua efetividade ou impacto sobre a situação de saúde. Assinale a alternativa que contém somente tipos básicos de indicadores de Eficácia.

- A) Mortalidade; morbidade; demográficos; sócio-econômicos; ambientais (saneamento).
 B) Produtividade; Utilização da capacidade instalada; Utilização da capacidade operacional; Distribuição dos gastos por tipo de atenção.
 C) Cobertura; concentração; resolubilidade.
 D) Produtividade; Utilização da capacidade instalada; Cobertura.

88. O Sistema de Informação em Saúde (SIS) é um conjunto de componentes que atuam de forma integrada por meio da coleta, processamento, análise e transmissão da informação. O principal objetivo do SIS é utilizar essas informações para planejamento, medidas de prevenção, redistribuição de recursos e financiamentos e avaliação dos serviços já disponibilizados. Dentre os principais sistemas disponibilizados aos profissionais da saúde, estão: SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos; SIM - Sistemas de Informação em Mortalidade; SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação; SIH-SUS - Sistema de Informação Hospitalar do SUS; SIA-SUS - Sistema de Informação Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde; SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica; SIPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Assinale a alternativa que indica qual o instrumento utilizado para fornecimento de dados no SIA-SUS.

- A) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).
 B) Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC).
 C) Autorização para Internamento Hospitalar (AIH).
 D) Declaração de Óbito (DO).

89. De acordo com o Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (2001), elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil, o reconhecimento do papel do trabalho na determinação e evolução do processo saúde-doença dos trabalhadores tem implicações éticas, técnicas e legais, que se refletem sobre a organização e o provimento de ações de saúde para esse segmento da população, na rede de serviços de saúde. Nessa perspectiva, o estabelecimento da relação causal ou do nexos entre um determinado evento de saúde – dano ou doença – individual ou coletivo, potencial ou instalado, e uma dada condição de trabalho constitui a condição básica para a implementação das ações de Saúde do Trabalhador nos serviços de saúde. De acordo com classificação proposta por Schilling (1984), há três grupos de doenças relacionadas ao trabalho, sendo: Grupo I – Trabalho como causa necessária; Grupo II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário; e Grupo III – Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida. Assinale a alternativa que contém somente doenças do Grupo II – Trabalho como fator contributivo, mas não necessário.

- A) Bronquite crônica; Intoxicação por chumbo; Doença coronariana; Doenças mentais.
 B) Intoxicação por chumbo; Silicose; Doenças profissionais legalmente reconhecidas; Doenças do aparelho locomotor.
 C) Doença coronariana; Doenças do aparelho locomotor; Câncer; Varizes dos membros inferiores.
 D) Bronquite crônica; Dermatite de contato alérgica; Asma; Doenças mentais.

90. O Art. 1º da Resolução CFM 2.314/2022, define a telemedicina como: “O exercício da medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde”. Assinale a alternativa que conste somente os serviços ofertados por profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS, de acordo com a Portaria nº 2.546, de 27 de Outubro de 2011, a qual redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.
- A) Teleconsultoria; Telediagnóstico; Segunda Opinião Formativa; Tele-educação.
 - B) Assíncrona; Telediagnóstico; Segunda Opinião Formativa; Telessaúde.
 - C) Teleconsultoria; Telediagnóstico; Ponto de Telessaúde. Telessaúde.
 - D) Ponto de Telessaúde; Síncrona; Telediagnóstico; Segunda Opinião Formativa.
91. A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), e consiste num conjunto de ações que visam a promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora. De acordo com a Norma Regulamentadora NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, que 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, assinale a alternativa que considera Agentes Biológicos.
- A) Os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons.
 - B) As culturas de células; os parasitas; neblinas e gases.
 - C) Vapores que podem ser absorvidos por via respiratória ou através da pele; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons.
 - D) Os microrganismos, geneticamente modificados ou não; poeiras, fumos; as toxinas e os príons.
92. Segundo estimativa da OMS, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%. No Brasil, dados do INSS sobre a concessão de benefícios previdenciários de auxílio-doença, por incapacidade para o trabalho superior a 15 dias e de aposentadoria por invalidez, por incapacidade definitiva para o trabalho, mostram que os transtornos mentais, com destaque para o alcoolismo crônico, ocupam o terceiro lugar entre as causas dessas ocorrências. Dentre os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho, assinale a alternativa que indica a definição de demência.
- A) Síndrome, geralmente crônica e progressiva, devida a uma patologia encefálica, de caráter adquirido, na qual se verificam diversas deficiências das funções corticais superiores, incluindo: memória, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, capacidade de aprender, linguagem e julgamento.
 - B) Síndrome caracterizada por rebaixamento do nível de consciência, com distúrbio da orientação (no tempo e no espaço) e da atenção (hipovigilância e hipotenacidade), associada ao comprometimento global das funções cognitivas. Podem ocorrer alterações do humor (irritabilidade), da percepção (ilusões e/ou alucinações especialmente visuais), do pensamento (ideação delirante) e do comportamento (reações de medo e agitação psicomotora).
 - C) Alterações da memória, da orientação, da capacidade de aprendizado e redução da capacidade de concentração em tarefas prolongadas. O paciente se queixa de intensa sensação de fadiga mental ao executar tarefas mentais e um aprendizado novo é percebido subjetivamente como difícil, ainda que objetivamente consiga realizá-lo bem.
 - D) Alteração da personalidade e do comportamento que aparece como um transtorno concomitante ou residual de uma doença, lesão ou disfunção cerebral. Caracteriza-se por uma alteração significativa dos padrões habituais de comportamento pré-mórbido, particularmente no que se refere à expressão das emoções, necessidades e impulsos.
93. Estudo realizado por Minayo (1988), em seis favelas do Rio de Janeiro com 50 adultos (homens e mulheres), inclui histórias de vida de saúde/doença, entrevistas semi-estruturadas, grupos focais e observação participante. O material recolhido, ordenado e classificado permite o estudo de uma série de temas muito importantes para a compreensão do universo social dos usuários do sistema de saúde. Escolhemos aqui falar sobre o sistema etiológico encontrado entre o conjunto das famílias pela relevância que o tema possui e pela luz que a sua análise pode lançar em diferentes aspectos da realidade. O sistema etiológico do grupo de famílias pesquisadas se assemelha ao que foi encontrado por Ngokwey (1988) entre a população de Feira de Santana na Bahia. Assinale a alternativa que indica os quatro níveis de explicação das causas das doenças, com dimensões distintas, vinculadas, intercambiantes e não-contraditórias.
- A) Natural; psicossocial; sócio-econômico; sobrenatural.
 - B) Geográfico; psicossocial; locomotor; sobrenatural.
 - C) Natural; cultural; sócio-econômico; geográfico.
 - D) Artificial; psicossocial; cultural; sobrenatural.
94. Assinale a alternativa correta de acordo com as lacunas a seguir: “As ações de Atenção Primária à Saúde (APS) e a articulação com a atenção de média e alta complexidade para as populações que vivem em aldeias e terras indígenas são de responsabilidade da _____, responsável por executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, através do _____, inserido no âmbito do _____”.
- A) Fundação Nacional do Índio (FUNAI); Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS); Sistema Único de Saúde (SUS).
 - B) Fundação Nacional do Índio (FUNAI); Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI); Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).
 - C) Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI); Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS); Sistema Único de Saúde (SUS).
 - D) Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI); Conselho Nacional de Assistência Social- CNAS; Sistema Único de Saúde (SUS).

95. As interrelações entre o agente, a pessoa e meio ambiente que afetam o processo global e o desenvolvimento da doença, desde as primeiras forças que criam o estímulo para o processo patológico no meio ambiente; passando pela resposta do homem a esse estímulo, até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte. (Leavell & Clark, 1976). No processo doença-saúde, há a tríade epidemiológica: agente, hospedeiro e ambiente. Do ponto de vista epidemiológico pode-se distinguir 4 fases de evolução associadas, por sua vez, a distintos níveis de prevenção por ações de saúde: fase inicial ou de susceptibilidade; fase patológica pré-clínica; fase clínica e fase de incapacidade residual. Assinale a alternativa que descreve a fase patológica pré-clínica.
- A) Período que antecede às manifestações clínicas das doenças. Medidas preventivas de atenção primária à saúde, como, quarentena, higiene pessoal, vacinação, recomendação para utilização de equipamentos de proteção individual nos ambientes de trabalho.
 - B) Período em que a doença ainda está no estágio de ausência de sintomatologia, embora o organismo já apresente alterações patológicas. As tecnologias de rastreio (screening) tipo teste do pezinho, os exames periódicos de saúde e a procura de casos, por agentes da vigilância epidemiológica, entre indivíduos que mantiveram contacto com portadores de doenças transmissíveis são exemplos adequados de intervenções de diagnóstico precoce ou prevenção secundária.
 - C) Período que corresponde à expressão patognomônica em diferentes estágios de dano. As medidas profiláticas nessa fase são também denominadas prevenção secundária e correspondem ao tratamento adequado para interromper o processo mórbido e evitar futuras complicações e sequelas.
 - D) Período que corresponde à adaptação ao meio ambiente como as sequelas produzidas pela doença e/ou ao controle (estabilização) das manifestações clínicas das doenças crônicas. A fabricação e distribuição de órteses e próteses, utilização de asilos, a terapia ocupacional e a reabilitação psicossocial são exemplos de prevenção terciária.
96. O rastreamento caracteriza-se pela aplicação de testes em pessoas assintomáticas, em uma população-alvo definida, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade atribuída a uma doença específica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; ZONTAR et al., 2017). É uma das estratégias para o controle do câncer e figura como a fase inicial de identificação de um grupo populacional que deverá ser submetido a outros procedimentos para receber o diagnóstico final e o respectivo tratamento, quando indicado, envolvendo possíveis benefícios e riscos (BRASIL, 2010; ZONTAR et al., 2017). A OMS classifica o rastreamento em dois tipos, o oportunístico e o organizado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Assinale a alternativa que indica o rastreamento organizado.
- A) Os exames de rastreamento são realizados a partir de demanda própria dos indivíduos ou oferecidos por profissionais de saúde por ocasião da procura da unidade por outros motivos.
 - B) Não há uma coordenação das ações. Os exames de rastreamento são realizados a partir de demanda própria dos indivíduos ou oferecidos por profissionais de saúde por ocasião da procura da unidade por outros motivos.
 - C) Há uma coordenação das ações durante determinado período. A população-alvo é monitorada e convidada para a realização do exame de rastreamento na periodicidade definida, entretanto não há fluxos de seguimento na investigação diagnóstica e tratamento bem definidos.
 - D) Há uma coordenação das ações. A população-alvo é monitorada e convidada para a realização do exame de rastreamento na periodicidade definida, os fluxos de seguimento na investigação diagnóstica e tratamento bem definidos e os indicadores do programa são monitorados periodicamente.
97. A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A prática assistencial no Saúde da Família (SF) uma prática integral, por meio da responsabilidade clínica e territorial, isto é, uma prática integral na atenção às necessidades em saúde dos indivíduos e na co-responsabilidade pela saúde da população no seu território. Assinale a alternativa que contém as características únicas (atributos) da Atenção Primária a Saúde (APS).
- A) Acesso/primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, orientação comunitária, orientação familiar e competência cultural.
 - B) Acesso/primeiro contato, fatores de risco, coordenação, individualização no atendimento, orientação familiar e competência cultural.
 - C) Acesso/primeiro contato, fatores de risco, coordenação, individualização no atendimento, orientação familiar e competência ética.
 - D) Acesso/primeiro contato, embasamento científico, coordenação, individualização no atendimento, orientação familiar e competência ética.
98. A inter e a transdisciplinaridade implicam uma consciência dos limites e das potencialidades de cada campo de saber para que possa haver uma abertura em direção de um fazer coletivo, podendo ser uma possibilidade de quebrar a rigidez dos compartimentos em que se encontram isoladas as disciplinas nos currículos, podendo resultar em uma reorientação do modelo assistencial de saúde, por trazer subsídios para a formação profissional e mudanças de atitudes do indivíduo e da sociedade. Desta forma, assinale a alternativa que define a transdisciplinaridade.
- A) Axiomática comum a um grupo de disciplinas científicas conexas, cujas relações são definidas a partir de um nível hierárquico superior, ocupado por uma delas; esta última, geralmente determinada por referência à sua proximidade a uma temática unificada, atua não somente como integradora e mediadora da circulação dos discursos disciplinares, mas principalmente como coordenadora do campo disciplinar.
 - B) Integração das disciplinas de um campo particular sobre a base de uma axiomática geral compartilhada; estruturada em sistemas de vários níveis e com objetivos diversificados, sua coordenação é assegurada por referência a uma base de conhecimento comum, com tendência à horizontalização das relações interdisciplinares.
 - C) Interação e as inter-relações das disciplinas são asseguradas por uma metadisciplina que se situa num nível epistemológico superior; esta não se impõe como coordenadora, mas sim como integradora do campo metadisciplinar, atuando como mediadora da comunicação entre as disciplinas do campo.
 - D) Justaposição de diferentes disciplinas científicas que, em um processo de tratamento de uma temática unificada, efetivamente desenvolveriam relações entre si; seria, portanto, ainda um sistema mononível (como na multidisciplinaridade), porém os objetivos aqui são comuns, podendo existir algum grau de cooperação entre as disciplinas.

99. O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei no 8.142/90. Assinale a alternativa que apresenta a distribuição correta do número de conselheiros, definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei, mantendo o que propôs as Resoluções nos 33/92 e 333/03 do Conselho Nacional de Saúde e consoante com as Recomendações da 10a e 11a Conferências Nacionais de Saúde.

A) 40% de entidades e movimentos representativos de usuários; 30% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 30% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

B) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

C) 60% de entidades e movimentos representativos de usuários; 20% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 20% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

D) 70% de entidades e movimentos representativos de usuários; 15% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 15% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

100. No Brasil, a avaliação das questões éticas em pesquisas científicas é realizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão com representação da sociedade civil vinculado ao Ministério da Saúde, a partir das Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016. A resolução n.º 466/2012 traz diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas e testes em seres humanos. Incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética e visa assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa. Já a resolução n.º 510/2016 apresenta normas aplicáveis a pesquisas específicas nos campos das ciências humanas e sociais. Esta forma de governança é formada pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), instâncias regionais presentes em todo o território brasileiro, e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), instância máxima de avaliação ética em protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Diante do contexto, assinale a alternativa que contém somente as atribuições dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP).

A) 1 - avaliar protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, com prioridade nos temas de relevância pública e de interesse estratégico da agenda de prioridades do SUS, com base nos indicadores epidemiológicos, emitindo parecer, devidamente justificado, sempre orientado, dentre outros, pelos princípios da impessoalidade, transparência, razoabilidade, proporcionalidade e eficiência, dentro dos prazos estabelecidos em norma operacional, evitando redundâncias que resultem em morosidade na análise; 2 - desempenhar papel consultivo e educativo em questões de ética; e 3 - elaborar seu Regimento Interno.

B) 1 - avaliar protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, com prioridade nos temas de relevância pública e de interesse estratégico da agenda de prioridades do SUS, com base nos indicadores epidemiológicos, emitindo parecer, devidamente justificado, sempre orientado, dentre outros, pelos princípios da impessoalidade, transparência, razoabilidade, proporcionalidade e eficiência, dentro dos prazos estabelecidos em norma operacional, evitando redundâncias que resultem em morosidade na análise; 2 - desempenhar papel consultivo e educativo em questões de ética; e 3 - registrar e supervisionar o funcionamento e cancelar o registro dos CEP que compõem o Sistema CEP/CONEP.

C) 1 - analisar os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, emitindo parecer, devidamente justificado, sempre orientado, dentre outros, pelos princípios da impessoalidade, transparência, razoabilidade, proporcionalidade e eficiência, dentro dos prazos estabelecidos em norma operacional, evitando redundâncias que resultem em morosidade na análise; 2 - desempenhar papel consultivo e educativo em questões de ética; e 3 - elaborar seu Regimento Interno.

D) 1 - analisar os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, emitindo parecer, devidamente justificado, sempre orientado, dentre outros, pelos princípios da impessoalidade, transparência, razoabilidade, proporcionalidade e eficiência, dentro dos prazos estabelecidos em norma operacional, evitando redundâncias que resultem em morosidade na análise; 2 - estimular a participação popular nas iniciativas de Controle Social das Pesquisas com Seres Humanos, além da criação de CEP institucionais e de outras instâncias, sempre que tal criação possa significar o fortalecimento da proteção de participantes de pesquisa no Brasil; e 3 - registrar e supervisionar o funcionamento e cancelar o registro dos CEP que compõem o Sistema CEP/CONEP.

FOLHA DE RASCUNHO

FOLHA DE RASCUNHO
