

**1ª FASE – PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM
PSIQUIATRIA HOSPITAL VIDA**

Nome Legível: _____

Assinatura do Candidato: _____

INSTRUÇÕES

<p>1 - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.</p> <p>2 - A prova contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas, das quais apenas 1 (uma) é correta.</p> <p>3 - A duração da prova será de 4:00 horas (quatro horas).</p> <p>4 - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.</p> <p>5 - A prova é INDIVIDUAL, sendo vedada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.</p>	<p>6 - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.</p> <p>7 - Em cada questão há somente uma resposta correta. Não são permitidas rasuras no gabarito.</p> <p>8 - O caderno de prova deve ser entregue ao fiscal juntamente com o gabarito.</p> <p>9 - Ao receber o gabarito, assine no local indicado e preencha completamente, com caneta esferográfica de tinta preta, a alternativa escolhida.</p> <p>10 - Não amasse nem dobre o gabarito.</p> <p>11 - O candidato poderá se retirar do local da prova após decorrida 01 (uma) hora de seu início.</p>
---	--

CLÍNICA MÉDICA

01. Em um quadro de embolia pulmonar aguda em paciente previamente hígido, a hipoxemia ocorre mesmo na ausência de doença pulmonar preexistente. Considerando a fisiopatogenia, o mecanismo predominante responsável pela queda da PaO_2 é:

- a) Hipoventilação alveolar generalizada.
- b) Produção excessiva de CO_2 pelo metabolismo periférico.
- c) Aumento do espaço morto e desequilíbrio ventilação/perfusão.**
- d) Redução da difusão de O_2 por espessamento intersticial.

02. A fisiopatogenia do infarto agudo do miocárdio envolve ruptura ou erosão da placa aterosclerótica com subsequente trombose coronariana. A característica histológica da placa aterosclerótica que confere maior vulnerabilidade à ruptura e está associada ao desenvolvimento de síndrome coronariana aguda é:

- a) Calcificação extensa da placa.
- b) Hemorragia intraplaca sem ruptura.
- c) Capa fibrosa fina e núcleo lipídico volumoso.**
- d) Capa fibrosa espessa e núcleo lipídico pequeno.

03. Em paciente ambulatorial com delírio persistente, bem sistematizado, de ciúme conjugal, sem alucinações proeminentes e com preservação relativa do funcionamento fora do tema delirante, identifique o diagnóstico mais compatível:

- a) Transtorno delirante.**
- b) Esquizofrenia desorganizada.
- c) Transtorno psicótico breve.
- Transtorno de personalidade paranoide.

04. Em um paciente internado em UTI com uso prévio de antibióticos de amplo espectro, cateter venoso central e nutrição parenteral total, que apresenta febre persistente e hemoculturas seriadas positivas para *Candida spp.*, a conduta terapêutica de primeira linha mais adequada é:

- a) Iniciar equinocandina e remover o cateter venoso central.**
- b) Iniciar anfotericina B lipossomal e remover o cateter venoso central.
- c) Iniciar fluconazol e aguardar o resultado do teste de sensibilidade.
- d) Iniciar voriconazol e investigar foco metastático com ecocardiograma.

05. Paciente com polidipsia, poliúria e fadiga é diagnosticado com DM2, apresentando HbA1c = 7,2 %. Inicia-se metformina como terapia de primeira linha. Nessa situação, a HbA1c e o fármaco utilizado caracterizam, respectivamente:

- a) Marcador exclusivo de hipoglicemia e agonista β_2 -adrenérgico broncodilatador.
- b) Índice isolado de função renal e inibidor direto da dipeptidil peptidase-4.
- c) Critério diagnóstico de DM com HbA1c \geq 6,5 % e ativador de AMPK com redução da produção hepática de glicose.**
- d) Critério de pré-diabetes com HbA1c < 6,5 % e bloqueador de canais de sódio dependentes de voltagem.

6. A necrose tubular aguda (NTA) constitui a principal causa de injúria renal aguda túbulo-intersticial. Na fase de manutenção da NTA, ocorre lesão celular com perda da borda em escova e descamação de células tubulares. O segmento do néfron mais vulnerável à isquemia e que apresenta maior susceptibilidade à necrose por depleção de ATP é:

- a) Ducto coletor medular e papila renal.
- b) Túbulo contorcido distal e ducto coletor cortical.
- c) Porção delgada descendente da alça de Henle.
- d) Túbulo contorcido proximal e porção espessa ascendente da alça de Henle.**

7. Em paciente com transtorno de ansiedade generalizada, a farmacoterapia de primeira linha usualmente recomendada é:

- a) Benzodiazepínico em monoterapia contínua a longo prazo.
- b) Anticonvulsivante de amplo espectro como primeira escolha.
- c) Inibidor seletivo da recaptção de serotonina (ISRS).**
- d) Hipnótico de curta ação de uso contínuo.

8. Em paciente com ascite importante, edema de membros inferiores e dispneia aos esforços, o exame físico revela turgência jugular patológica em ortostatismo, fígado aumentado e doloroso à palpação e refluxo hepatojugular sustentado. Dentre os achados abaixo, o mais sugestivo de ascite de origem cardíaca é:

- a) Circulação colateral abdominal em “cabeça de medusa”.
- b) Esplenomegalia volumosa com hipersplenismo.
- c) Refluxo hepatojugular sustentado.**
- d) Eritema palmar e aracnídeos vasculares.

9. Em paciente com sintomas psicóticos persistentes há 8 meses, com delírios de perseguição e alucinações auditivas, prejuízo funcional importante e exclusão de causas orgânicas, identifique o diagnóstico mais adequado:

- a) **Esquizofrenia.**
- b) Transtorno esquizofreniforme.
- c) Transtorno esquizoafetivo.
- d) Transtorno delirante persistente.

10. A dor retroesternal típica do infarto agudo do miocárdio apresenta padrões característicos de irradiação relacionados à inervação autonômica cardíaca. A irradiação da dor para a mandíbula e face medial do braço esquerdo, associada ao acometimento da parede inferior do ventrículo esquerdo, ocorre predominantemente por comprometimento de fibras nervosas que acompanham a distribuição de raízes sensitivas de:

- a) C7 a T4.
- b) **T1 a T5.**
- c) C5 a C7.
- d) T5 a T8.

11. Um paciente de 68 anos apresenta elevação da creatinina de 0,9 para 1,3 mg/dL em 48 horas, com oligúria (débito urinário de 320 mL/24h). A análise laboratorial revela fração de excreção de sódio (FeNa) de 0,6%, sódio urinário de 18 mEq/L e osmolalidade urinária de 520 mOsm/kg. Este perfil laboratorial é mais compatível com:

- a) Nefrite intersticial aguda.
- b) **Injúria renal aguda pré-renal.**
- c) Necrose tubular aguda estabelecida.
- d) Obstrução do trato urinário inferior.

12. Paciente apresenta múltiplas queixas somáticas crônicas, exames repetidamente normais e preocupação excessiva com saúde, com prejuízo funcional, sem intenção consciente de enganar; identifique o grupo de transtornos mais compatível:

- a) Transtornos factícios.
- b) **Transtornos somatomorfos.**
- c) Simulação (*malingering*).
- d) Transtornos dissociativos.

CLÍNICA CIRÚRGICA

13. A Ceftolozana-Tazobactam (C/T) é uma cefalosporina de 5ª geração associada a um inibidor, com potente atividade contra um patógeno específico. Sua principal indicação no tratamento de bacilos Gram-negativos é:

- a) *Enterobacterales* produtoras de KPC, sendo superior ao Meropenem.
- b) *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos.
- c) *Stenotrophomonas maltophilia* com resistência ao Sulfametoxazol-Trimetoprim.
- d) ***Pseudomonas aeruginosa* multirresistente (MDR) e extensivamente resistente (XDR).**

14. A Eravaciclina é uma tetraciclina fluorociclina de nova geração. Seu espectro de ação se destaca por incluir atividade contra patógenos Gram-negativos multirresistentes, mas ela não possui atividade contra:

- a) *Enterobacterales* produtoras de ESBL, KPC e AmpC.
- b) *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos (CRAB).
- c) *Stenotrophomonas maltophilia*.
- d) ***Pseudomonas aeruginosa*.**

15. Em paciente politraumatizado com trauma abdominal contuso, hipotenso após reposição inicial e ultrassom FAST à beira-leito positivo para líquido livre, a conduta imediata que melhor preserva a sobrevivência deve ser indicada com prioridade sobre exames de imagem avançados. Assinale a alternativa correta:

- a) Observação em sala de emergência com reavaliação seriada.
- b) Lavado peritoneal diagnóstico para confirmar hemoperitônio.
- c) **Laparotomia de urgência sem aguardar tomografia.**
- d) Tomografia computadorizada de abdome com contraste.

16. De acordo com os princípios de cirurgia oncológica abdominal, os critérios para ressecção endoscópica de adenocarcinoma gástrico incluem:

- a) Tumor restrito à mucosa (T1a), menor que 3 cm, moderadamente diferenciado, sem invasão linfovascular.
- b) Tumor restrito à submucosa (T1b), menor que 2 cm, bem diferenciado, não ulcerado, sem linfonodo acometido.
- c) **Tumor restrito à mucosa (T1a), menor que 2 cm, bem diferenciado, não ulcerado, sem invasão linfovascular e sem linfonodo acometido.**
- d) Tumor restrito à mucosa ou submucosa, menor que 2 cm, qualquer diferenciação histológica, sem metástases à distância.

17. Segundo os critérios de ressecabilidade do adenocarcinoma pancreático propostos pela *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), um tumor é considerado irresssecável quando apresenta:

- a) Invasão da veia porta com possibilidade de reconstrução vascular e ausência de metástases.
- b) Comprometimento de linfonodos regionais peripancreáticos e invasão duodenal.
- c) Tumor maior que 4 cm restrito à cabeça pancreática sem envolvimento vascular.
- d) Metástases à distância ou invasão do tronco celíaco, artéria mesentérica superior ou artéria hepática comum.**

18. De acordo com os princípios do abdome agudo obstrutivo, os critérios que indicam necessidade urgente de abordagem cirúrgica à ultrassonografia abdominal incluem:

- a) Presença de alças intestinais com diâmetro superior a 2 cm e peristalse aumentada.
- b) Líquido livre na cavidade abdominal, edema da parede intestinal > 4 mm e peristalse diminuída ou abolida em vigência de obstrução mecânica.**
- c) Distensão gasosa difusa com níveis hidroaéreos múltiplos sem líquido livre.
- d) Espessamento parietal de até 3 mm com peristalse normal preservada.

19. Em um reparo cutâneo pequeno, com bordas de espessuras irregulares e risco moderado de contaminação local, o cirurgião decide priorizar controle de tensão por segmento e a possibilidade de retirada seletiva de pontos no pós-operatório. Assinale a alternativa que melhor justifica a escolha por pontos separados nesse cenário:

- a) Reduzem de forma sistemática o tempo operatório em qualquer ferida.
- b) Diminuem a necessidade de anestesia local durante a síntese completa.
- c) Permitem ajuste de tensão por segmento e retirada seletiva, pois cada ponto é independente.**
- d) Eliminam o risco de deiscência ao distribuírem a força de modo contínuo.

20. Paciente com uso crônico e pesado de álcool desenvolve déficit de memória anterógrada grave, com confabulações e relativa preservação de outras funções cognitivas; identifique o transtorno orgânico relacionado ao uso de substâncias:

- a) Transtorno amnésico alcoólico (síndrome de Korsakoff).**
- b) Transtorno de ansiedade generalizada.
- c) Transtorno somatomorfo indiferenciado.
- d) Transtorno obsessivo-compulsivo

21. A ANVISA define que as ambulâncias utilizadas no transporte e atendimento de doentes deverão ser classificadas da seguinte forma:

- a) Classe A - Ambulância de resgate; Classe B - Ambulância de suporte básico; Classe C - Ambulância de transporte; Classe D - Aeronaves de transporte médico; Classe E - Nave de transporte médico; Classe F - Ambulância de suporte avançado (U.T.I. móvel).
- b) Classe A - Ambulância de transporte; Classe B - Ambulância de suporte básico; Classe C - Ambulância de resgate; Classe D - Ambulância de suporte avançado (U.T. I móvel); Classe E - Aeronaves de transporte médico; Classe F – Nave de transporte médico.**
- c) Classe A - Ambulância de suporte básico; Classe B - Ambulância de transporte; Classe C - Ambulância de resgate; Classe D - Nave de transporte médico; Classe E - Aeronaves de transporte médico; Classe F - Ambulância de suporte avançado (U.T.I. móvel).
- d) Classe A - Ambulância de resgate; Classe B - Ambulância de suporte básico; Classe C - Ambulância de transporte; Classe D - Ambulância de suporte avançado (U.T.I. móvel); Classe E - Nave de transporte médico; Classe F - Aeronaves de transporte médico.

22. No tratamento do status asmático, os beta-2 agonistas de curta duração constituem primeira linha terapêutica. O mecanismo de ação dos beta-2 agonistas que promove broncodilatação envolve ativação da adenilciclase, aumento do AMPc intracelular e subsequente:

- a) Inibição direta dos receptores muscarínicos M3.
- b) Bloqueio dos canais de potássio dependentes de voltagem.
- c) Estabilização de mastócitos com redução de liberação de histamina.
- d) Relaxamento da musculatura lisa brônquica por redução do cálcio intracelular.**

23. Em paciente idoso hospitalizado que, em poucas horas, passa a apresentar desorientação, flutuação do nível de consciência e alucinações visuais, identifique o diagnóstico mais provável entre os transtornos mentais orgânicos:

- a) Delirium.**
- b) Demência de início tardio.
- c) Transtorno depressivo maior.
- d) Esquizofrenia paranoide.

24. Após drenagem pleural por pneumotórax, o acompanhamento revela piora clínica e imagem sugerindo falha do dispositivo. Aponte a complicação mais frequentemente relatada no procedimento:

- a) Lesão do feixe neurovascular intercostal.
- b) Fístula broncopleural tardia.
- c) Empiema pleural imediato.
- d) Posicionamento incorreto do dreno.**

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

25. No tratamento adjuvante do câncer de mama receptor hormonal positivo em mulheres pré-menopáusicas, o tamoxifeno atua principalmente como:

- a) Agonista estrogênico na mama.
- b) Antagonista estrogênico na mama.**
- c) Inibidor da aromatase periférica.
- d) Agonista total de receptores de estrogênio.

26. A menorragia disfuncional, na ausência de patologia orgânica pélvica ou sistêmica, tem sua fisiopatologia classicamente associada a/à:

- a) Deficiência primária de fatores da coagulação como o fator VIII.
- b) Presença de pólipos endometriais ou miomas submucosos.
- c) Disfunção tireoidiana primária não compensada.
- d) Ciclos menstruais anovulatórios crônicos com desequilíbrio estrogênio-progesterona.**

27. Em uma paciente adulta jovem com menorragia de início menarca, o painel laboratorial de coagulação inicial para investigação de coagulopatia hereditária deve incluir prioritariamente:

- a) Tempo de Trombina, D-dímero e atividade do anticoagulante lúpico.
- b) Agregação plaquetária induzida por ADP, contagem de reticulócitos e dosagem de ferritina.
- c) Tempo de Protrombina (TP), Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) e dosagem de Fator de von Willebrand.**
- d) Tempo de Sangramento, contagem de plaquetas e dosagem de fibrinogênio.

28. Na fisiopatogenia da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), a inter-relação entre a disfunção neuroendócrina e o metabolismo da insulina gera manifestações clínicas e laboratoriais características. Sobre esses mecanismos e sua semiologia, assinale a alternativa correta:

- a) A hipersecreção de FSH em relação ao LH é o evento primário que leva à hiperplasia das células da teca e consequente anovulação crônica.
- b) A resistência insulínica compensatória leva à hiperinsulinemia, que atua no fígado inibindo a síntese de globulina transportadora de hormônios sexuais (SHBG), resultando em aumento da fração livre da testosterona.**
- c) O hiperandrogenismo clínico na SOP decorre exclusivamente da produção adrenal de S-DHEA, sendo a produção ovariana de androstenediona irrelevante para o quadro de hirsutismo.
- d) A imagem ultrassonográfica de ovários com aspecto policístico é mandatória para o diagnóstico, mesmo na presença de anovulação e

hiperandrogenismo (Critérios de Rotterdam), e reflete a atresia folicular mediada pela progesterona.

29. O uso de Anticoncepcionais Hormonais Combinados (AHC) deve ser pautado nos Critérios de Elegibilidade Médica da Organização Mundial da Saúde (OMS) para garantir a segurança da paciente. Considerando as categorias de risco (1 a 4), assinale a situação clínica que representa uma Categoria 4 (risco inaceitável para o uso do método):

- a) Paciente de 28 anos, tabagista de 10 cigarros/dia.
- b) História pregressa de diabetes gestacional, atualmente com glicemia normal.
- c) **Enxaqueca com aura (sintomas neurológicos focais), independentemente da idade.**
- d) Hipertensão arterial sistêmica adequadamente controlada (PA < 140/90 mmHg).

30. Em trabalho de parto a termo, o toque vaginal identifica sutura sagital no diâmetro transversal, com o occípito orientado para o quadrante ilíaco esquerdo anterior da pelve materna. A variedade de posição fetal é:

- a) **Occípito-ilíaca esquerda anterior.**
- b) Occípito-ilíaca direita anterior.
- c) Occípito-ilíaca esquerda posterior.
- d) Occípito-ilíaca direita transversa.

31. Na pelvimetria clínica, observa-se bacia com entrada aproximadamente arredondada, diâmetros conjugados e transversal equilibrados, arco púbico amplo, espinhas isquiáticas pouco proeminentes e sacro curto e curvo. O tipo de bacia obstétrica descrito é:

- a) Androide.
- b) Antropoide.
- c) Platipeloide.
- d) **Ginecoide.**

32. As vacinas contra o HPV são compostas por partículas semelhantes ao vírus (VLPs - *virus-like particles*) produzidas por tecnologia recombinante. O mecanismo imunológico primário pelo qual essas vacinas conferem proteção contra a infecção por HPV envolve a produção de:

- a) **Anticorpos neutralizantes contra a proteína L1 do capsídeo viral.**
- b) Linfócitos T citotóxicos contra proteínas oncogênicas E6 e E7.
- c) Interferon tipo I com ação antiviral inespecífica.
- d) Anticorpos contra DNA viral impedindo replicação.

33. A doença trofoblástica gestacional compreende um espectro de condições proliferativas do trofoblasto. Na mola hidatiforme completa clássica, observa-se, em cerca de 90% dos casos, cariótipo diploide 46,XX, constituído exclusivamente por material genético paterno, resultante da fecundação de um óvulo anucleado. O mecanismo de origem do material genético nesta situação denomina-se:

- a) Trissomia por não disjunção cromossômica materna.
- b) Partenogênese com ativação espontânea do óvulo.
- c) Fertilização heterozigótica com dois espermatozoides distintos.
- d) Androgenesia monoespérmica com duplicação do genoma paterno.**

34. O Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) é uma emergência obstétrica cuja gravidade sistêmica se correlaciona diretamente com sua fisiopatogenia. Sobre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos neste quadro, assinale a alternativa correta:

- a) O evento inicial é a ruptura de vasos fetais na superfície placentária (vilosidades coriônicas), o que explica por que o sofrimento fetal precede as alterações hemodinâmicas maternas.
- b) A hemorragia ocorre primariamente no espaço interviloso devido à atonia do segmento inferior, impedindo a contração das fibras miométriais ao redor das arteríolas espiraladas.
- c) A lesão vascular básica consiste na ruptura de arteríolas decíduais maternas, formando um hematoma retroplacentário que, além de causar isquemia e descolamento, libera tromboplastina tecidual na circulação materna, ativando a cascata de coagulação e predispondo à CIVD.**
- d) A principal causa fisiopatológica é a inserção anômala da placenta no segmento inferior do útero, onde a vascularização é insuficiente para manter a nutrição trofoblástica, levando à necrose e descolamento espontâneo.

35. Uma primigesta em trabalho de parto ativo apresenta parada secundária da dilatação há 2 horas. A avaliação clínica e tococardiográfica sugere distocia funcional por hipoatividade uterina. Sobre a semiologia desta condição e o manejo com ocitocina sintética, é correto afirmar:

- a) A hipoatividade é definida pela presença de tônus uterino basal elevado (> 12 mmHg) associado a contrações frequentes e de baixa amplitude, devendo-se iniciar ocitocina em bolus para corrigir a coordenação das fibras.
- b) O diagnóstico é confirmado se a atividade uterina for inferior a 200 Unidades Montevideu (intensidade x frequência em 10 min), e a infusão de ocitocina deve ser titulada para obter 3 a 5 contrações em**

10 minutos, monitorando-se o risco de taquissistolia (> 5 contrações em 10 min).

- c) A ocitocina sintética é contraindicada em casos de parada de dilatação, pois a hipoatividade uterina é, invariavelmente, um sinal reflexo de desproporção cefalopélvica absoluta, sendo a cesariana a única conduta segura.
- d) A dose inicial de ocitocina deve ser alta e fixa, visando saturar imediatamente os receptores miométriais, visto que a resposta uterina independe da idade gestacional ou da fase do trabalho de parto.

36. A endometriose caracteriza-se pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, com resposta aos estímulos hormonais cíclicos. A teoria fisiopatológica mais aceita para explicar a endometriose profunda infiltrativa, que acomete ligamentos uterossacros e fundo de saco posterior com profundidade superior a 5 mm, é:

- a) Metaplasia celômica com transformação do epitélio peritoneal.
- b) Menstruação retrógrada com implantação de células endometriais.**
- c) Disseminação hematogênica de fragmentos endometriais.
- d) Metástase linfática de tecido endometrial.

PEDIATRIA

37. Em lactentes, a maior tendência à atelectasia e à fadiga respiratória decorre, entre outros fatores, de uma característica anatômica da caixa torácica e do parênquima pulmonar em comparação ao adulto. Essa característica é:

- a) Redução do ângulo xifoide.
- b) Maior complacência torácica.**
- c) Menor complacência pulmonar.
- d) Aumento do diâmetro anteroposterior.

38. Em crianças pequenas, o débito cardíaco em repouso e em situações de estresse hemodinâmico depende mais de variações da frequência cardíaca do que do volume sistólico. Essa dependência está relacionada principalmente à:

- a) Redução da contratilidade miocárdica basal.
- b) Aumento do retorno venoso em posição supina.
- c) Menor capacidade de aumento do volume sistólico.**
- d) Maior tamanho absoluto das câmaras cardíacas.

39. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento. O marco do desenvolvimento neuropsicomotor cuja ausência aos 12 meses de idade constitui sinal de alerta precoce (*red flag*) para TEA e deve motivar encaminhamento para avaliação especializada é:

a) Ausência de atenção compartilhada e apontar protodeclarativo.

- b) Ausência de marcha independente sem apoio.
- c) Vocabulário expressivo inferior a 10 palavras.
- d) Incapacidade de empilhar três cubos.

40. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apresenta base neurobiológica com disfunção nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico. O metilfenidato, medicamento de primeira linha no tratamento farmacológico do TDAH, exerce seu efeito terapêutico primário através do mecanismo de:

- a) Agonismo direto dos receptores dopaminérgicos D2 e D3.
- b) Inibição da monoamina oxidase com aumento de catecolaminas.
- c) Bloqueio dos receptores histaminérgicos H1 com sedação.
- d) Inibição da recaptação de dopamina e noradrenalina no terminal pré-sináptico.**

41. A fisiopatologia central da bronquiolite viral aguda por Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no lactente caracteriza-se por:

- a) Necrose de células epiteliais ciliadas dos bronquíolos, inflamação peribronquiolar e obstrução por muco e debris.**
- b) Broncoespasmo generalizado reversível mediado primariamente por IgE e hiper-reatividade de vias aéreas.
- c) Destruição septal alveolar com formação de grandes cistos e diminuição da superfície de troca gasosa.
- d) Hipertensão pulmonar primária por vasoconstrição arterial e remodelamento vascular irreversível.

42. Em um pré-escolar (3 anos) com febre alta, tosse produtiva e leucocitose com desvio à esquerda, o achado radiológico de tórax mais sugestivo de pneumonia bacteriana típica (ex.: por *Streptococcus pneumoniae*) é:

- a) Padrão intersticial bilateral difuso com hiperinsuflação.
- b) Consolidação alveolar lobar ou segmentar bem definida.**
- c) Opacidades peribronquiais bilaterais com atelectasias lineares.
- d) Derrame pleural volumoso unilateral sem consolidação parenquimatosa evidente.

43. Uma criança de 2 anos é trazida à consulta com queixa de fadiga progressiva e irritabilidade. Ao exame físico, apresenta palidez cutâneo-mucosa (++/4+) e taquicardia leve. O hemograma revela hemoglobina de 9,5 g/dL, VCM de 70 fL, HCM de 22 pg e RDW de 16%. Sobre a interpretação desses achados laboratoriais e sua correlação com a cinética do ferro, é correto afirmar:

- a) A ferritina sérica é o marcador mais sensível para o diagnóstico, porém sua normalidade exclui a deficiência de ferro mesmo na vigência de quadros febris ou inflamatórios agudos.
- b) O aumento do RDW (anisocitose) é um dos primeiros sinais hematológicos da carência de ferro, ocorrendo antes mesmo da queda significativa do VCM, o que ajuda a diferenciar da Beta-talassemia menor (traço talassêmico), onde o RDW costuma ser normal.**
- c) A reticulocitose marcada é um achado esperado na fase inicial da anemia ferropriva não tratada, indicando uma tentativa medular compensatória de corrigir a hipóxia tecidual.
- d) O índice de Mentzer (VCM/RBC) costuma ser menor que 13 na anemia ferropriva e maior que 13 nas talassemias, sendo este o critério definitivo para dispensa da dosagem de ferritina.

44. Após a confirmação diagnóstica de anemia ferropriva, inicia-se a reposição oral de ferro. O pediatra deve orientar a família sobre a posologia, fatores de absorção e tempo de tratamento. Assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica correta:

- a) A dose terapêutica de ferro elementar recomendada é de 3 a 6 mg/kg/dia, e o tratamento deve ser suspenso imediatamente assim que a hemoglobina atingir os valores normais para a idade, evitando-se sobrecarga hepática.
- b) A administração do sulfato ferroso deve ser feita preferencialmente durante as refeições principais (almoço ou jantar) e misturada ao leite, visando minimizar os efeitos gastrointestinais e garantir a adesão.
- c) A resposta terapêutica inicial é evidenciada pelo aumento dos níveis de hemoglobina em 48 horas; caso isso não ocorra, deve-se considerar imediatamente a falha terapêutica por má absorção ou diagnóstico incorreto.
- d) O tratamento deve ser mantido por, no mínimo, 2 a 3 meses após a normalização dos níveis de hemoglobina, visando a repleção dos estoques corporais (ferritina), sendo a crise reticulocitária (pico de reticulócitos) o primeiro sinal de resposta medular, ocorrendo entre o 5º e 10º dia.**

45. Na depressão maior na adolescência, modelos neurobiológicos descrevem disfunção de circuitos fronto-límbicos com hipoatividade monoaminérgica, alvo dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS). O principal sistema envolvido é o da via:

- a) GABAérgica espinocerebelar.
- b) Glutamatérgica retinotectal.
- c) Serotoninérgica corticolímbica.**
- d) Dopaminérgica nigroestriatal.

46. Na acne vulgar do adolescente, a sequência fisiopatológica clássica inicia-se no infundíbulo folicular, predispondo à formação de comedões e à inflamação perifolicular. O evento inicial mais característico é a:

- a) Hipoprodução sebácea.
- b) Necrose epidérmica difusa.
- c) Vasculite leucocitoclástica.
- d) Hiperqueratinização folicular.**

47. Lactente de 8 meses apresenta quadro de desidratação grave por gastroenterite aguda. Ao exame físico apresenta letargia, mucosas ressecadas, ausência de lágrimas, tempo de enchimento capilar de 4 segundos e sinal da prega cutânea persistente. Segundo protocolo da OMS, o plano terapêutico inicial para este paciente envolve reidratação venosa rápida com solução isotônica no volume de:

- a) 70 mL/kg em 3 horas seguidos de reavaliação.
- b) 50 mL/kg em 1 hora seguidos de reavaliação.
- c) 20 mL/kg em bolus repetidos até melhora clínica.
- d) 100 mL/kg divididos em 6 horas (primeira hora 30 mL/kg).**

48. Lactente de 8 meses apresenta lesões papulares eritematosas em tronco, axilas e regiões interdigitais, com escoriações, compatíveis com escabiose. A conduta terapêutica de primeira linha para esta faixa etária e a orientação epidemiológica correta são:

- a) Ivermectina oral em dose única; tratar apenas contactantes sintomáticos.
- b) Benzoato de benzila loção; isolar a criança por 7 dias.
- c) Permetrina 5% loção em todo o corpo (exceto face); tratar todos os contactantes domiciliares simultaneamente.**
- d) Corticoide tópico de alta potência para alívio do prurido; tratar apenas a mãe.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

49. A Bupropiona é um antidepressivo frequentemente utilizado, inclusive para cessação do tabagismo, como um dos medicamentos ofertados na Atenção Básica, que apresenta um perfil de efeitos colaterais distinto. O mecanismo de ação farmacológico principal desta droga baseia-se na:

- a) Inibição seletiva da recaptação de serotonina (ISRS).
- b) Inibição da recaptação de noradrenalina e dopamina.**
- c) Antagonismo de receptores 5-HT_{2A} e agonismo parcial 5-HT_{1A}.
- d) Inibição da enzima monoaminoxidase (IMAO).

50. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade:

- a) A centralização dos processos de trabalho em unidades hospital.
- b) A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica.**
- c) A coordenação entre os serviços de urgência e a Atenção Básica.
- d) A oferta exclusiva de serviços especializados para doenças crônicas.

51. Em programas de controle da tuberculose, o esquema básico inicial para tuberculose pulmonar sensível em adultos imunocompetentes utiliza quatro fármacos de primeira linha, em fase intensiva, para reduzir carga bacilar e prevenir resistência. Esses medicamentos são:

- a) Isoniazida, Pirazinamida, Claritromicina, Etambutol.
- b) Rifampicina, Doxiciclina, Sulfametoxazol, Amoxicilina.
- c) Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol.**
- d) Rifampicina, Isoniazida, Ciprofloxacino, Etambutol.

52. Paciente com uso crônico e pesado de álcool desenvolve déficit de memória anterógrada grave, com confabulações e relativa preservação de outras funções cognitivas; identifique o transtorno orgânico relacionado ao uso de substâncias:

- a) Transtorno amnésico alcoólico (síndrome de Korsakoff).**
- b) Transtorno de ansiedade generalizada.
- c) Transtorno somatomorfo indiferenciado.
- d) Transtorno obsessivo-compulsivo.

53. O rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil utiliza o exame citopatológico (Papanicolau) como método principal. Segundo as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA), a periodicidade recomendada para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, após dois exames anuais consecutivos negativos, é:

- a) Anual.
- b) Bienal.
- c) Trienal.**
- d) Quinquenal.

54. Em um estudo epidemiológico transversal que avalia a associação entre exposição a um agente e uma doença, a medida de associação mais apropriada para se calcular diretamente é o(a):

- a) Razão de Riscos (RR).
- b) Odds Ratio (OR) de prevalência.
- c) Razão de Taxas de Incidência.
- d) Razão de Prevalências (RP).**

55. Para um gestor de saúde pública que precisa priorizar intervenções populacionais, a medida epidemiológica que estima a proporção de casos de uma doença na população que poderia ser evitada se uma exposição de risco fosse eliminada é a:

- a) Fração Atribuível Populacional (FAP).**
- b) Fração Atribuível entre os Expostos (FAE).
- c) Fração Preventiva Populacional (FPP).
- d) Risco Atribuível (RA).

56. No contexto da Vigilância Epidemiológica, a identificação e manejo de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) são cruciais para a segurança do programa. Diante de um paciente que apresenta um evento adverso considerado grave ou inusitado após a vacinação, a conduta imediata correta é:

- a) Considerar o evento como coincidência temporal e não notificar, a menos que haja óbito confirmado.
- b) Aguardar a resolução completa dos sintomas para realizar a notificação, a fim de classificar corretamente a gravidade.
- c) Notificar o caso imediatamente ao sistema de vigilância (e-SUS Notifica/SI-EAVI), mesmo antes da confirmação da relação causal.**
- d) Suspender definitivamente o esquema vacinal para todos os pacientes da unidade até que o lote seja periciado.

57. Paciente de 28 anos, com diagnóstico de Dengue, retorna à Unidade de Saúde da Família no 4º dia de evolução. Relata que a febre cedeu nas últimas 12 horas (período de defervescência), mas sente-se mais "prostrado".

Durante o exame físico direcionado para identificação de sinais de alarme (Grupo C), o achado clínico que indica aumento da permeabilidade vascular e exige hidratação venosa imediata é:

- a) **Hepatomegalia dolorosa palpável maior que 2 cm abaixo do rebordo costal.**
- b) Prova do laço positiva com surgimento de petéquias no antebraço.
- c) Presença de exantema maculopapular pruriginoso em tronco e membros.
- d) Hiperemia conjuntival e dor intensa à movimentação ocular extrínseca.

58. Em demência tipo Alzheimer de início senil, qual o domínio cognitivo tipicamente mais comprometido nas fases iniciais do quadro?

- a) Linguagem expressiva com afasia fluente grave.
- b) Práxia construtiva com apraxia ideomotora exuberante.
- c) Funções executivas com desinibição comportamental intensa.
- d) **Memória episódica recente com esquecimentos de eventos cotidianos.**

59. O Programa Nacional de Imunizações ampliou em 2024 a estratégia de vacinação contra HPV, incorporando mudanças no esquema vacinal e na faixa etária. A modificação que visa maximizar a cobertura vacinal e simplificar a adesão ao programa estabelece para crianças e adolescentes de 9 a 14 anos o esquema de:

- a) **Dose única.**
- b) Três doses (0, 2 e 6 meses).
- c) Duas doses com intervalo de 6 meses.
- d) Duas doses com intervalo de 12 meses.

60. Os antipsicóticos de segunda geração (atípicos), como a Risperidona e a Quetiapina, diferenciam-se dos de primeira geração (típicos) pelo perfil de ligação aos receptores e menor incidência de sintomas extrapiramidais. Essa diferença deve-se, primariamente, à combinação do bloqueio dopaminérgico D2 com:

- a) O agonismo de receptores GABA-A.
- b) **O potente antagonismo de receptores serotoninérgicos 5-HT2A.**
- c) O bloqueio irreversível de canais de sódio voltagem-dependentes.
- d) A inibição da recaptação de glutamato na fenda sináptica.