



HOSPITAL DR. ADOLFO
BEZERRA DE MENEZES

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

EXCELÊNCIA EM AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE
E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

PROVA TEÓRICA PARA PROCESSO SELETIVO
REFERENTE AO ACESSO DIRETO NA RESIDÊNCIA
MÉDICA EM PSIQUIATRIA 2026

DADOS DO CANDIDATO	
NOME:	
INSCRIÇÃO:	



HOSPITAL DR. ADOLFO
BEZERRA DE MENEZES

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

EXCELÊNCIA EM AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE
E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

**INSTRUÇÕES PARA PROVA TEÓRICA PARA PROCESSO SELETIVO REFERENTE AO
ACESSO DIRETO NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA 2026**

Este caderno contém a prova teórica com 80 questões objetivas de múltipla escolha, com quatro alternativas de resposta, identificadas por **A, B, C e D**. As 80 questões estão distribuídas em clínica médica (1 a 16), cirurgia geral (17 a 32), pediatria (33 a 48), ginecologia e obstetrícia (49 a 64) e medicina preventiva (65 a 80).

Antes de iniciar a prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu caderno de provas. Caso identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.

As respostas destas questões deverão ser registradas na folha de respostas própria, **PREENCHENDO INTEGRALMENTE** o quadrado correspondente à alternativa escolhida. Existe apenas uma alternativa correta para cada questão. Caso o candidato assinalar mais que uma resposta no gabarito oficial, a questão não será pontuada. O mesmo irá acontecer se houver rasuras. O gabarito oficial não será substituído em caso de rasuras ou perda da integridade (rasgos, molhar com líquidos ou outras sujidades). Será de responsabilidade do candidato preservar a integridade do gabarito oficial durante a prova.

Para responder corretamente essa prova, leia atentamente as orientações de cada questão.

Utilize, exclusivamente, **caneta de corpo transparente e de tinta azul ou preta**.

Antes de iniciar a prova, DESLIGUE todos os aparelhos eletrônicos (celular, tablets, relógios, fones de ouvido) e coloque-os em envelope fornecido pelos fiscais presentes no processo seletivo. LACRE o envelope. DESATIVE qualquer sinal sonoro dos aparelhos, incluindo alarmes e outros sons. O candidato deve deixar as orelhas descobertas durante a prova.

O tempo total para realização desta prova é de quatro horas, sendo de 120 minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala.

Não será permitido que o candidato leve o caderno de prova. Será fornecido formulário próprio para que registre as respostas e possa realizar a conferência dos seus acertos quando da publicação do gabarito.

Ao concluir sua prova, sinalize para o aplicador de provas e aguarde para entregar a folha oficial de respostas e o caderno de prova, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

Os três últimos candidatos de cada turma somente poderão sair da sala **SIMULTANEAMENTE** após assinatura na folha de presença.

 HOSPITAL DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP	PROVA TEÓRICA
	Questões de 1 a 80
	INSTRUÇÃO: PARA RESPONDER AS QUESTÕES, IDENTIFIQUE APENAS UMA ALTERNATIVA CORRETA E MARQUE A LETRA CORRESPONDENTE NA FOLHA DE RESPOSTAS.

1- Você, Médico, está atendendo na emergência psiquiátrica do Hospital Dr Adolfo Bezerra de Menezes (HABM) quando a enfermeira da triagem te chama para avaliar uma paciente. L.A.F. , sexo feminino de 42 anos, sem comorbidades prévias conhecidas além do diagnóstico psiquiátrico de depressão. A paciente procurou o atendimento assintomática, apenas para renovar a receita do seu medicamento antidepressivo. Na triagem foi aferida a pressão arterial de 190x120 mmHg. A pressão foi aferida nos 4 membros não apresentando diferença nas aferições. Considerando a nova diretriz brasileira de hipertensão arterial, atualizada em 2025, qual das seguintes alternativas classifica melhor esse evento e qual seria a conduta adequada:

- Crise hipertensiva, com indicação do uso anti-hipertensivos imediatamente, com o objetivo de alcançar uma pressão arterial alvo menor do que 120x80mmHg nas primeiras 3 horas, devendo ser reavaliada a cada 1 hora.
- Emergência hipertensiva, um quadro de provável dissecação de aorta. Prescrever anti-hipertensivos imediatamente e manter níveis de pressão arterial sistólica abaixo de 140 mmHg.
- Urgência hipertensiva, orientar acompanhamento ambulatorial para investigação de hipertensão arterial sistêmica.
- Elevação importante da pressão arterial, definida por pressão arterial maior ou igual a 180x110 mmHg, sem evidência clínica de lesão de órgão alvo progressiva. Pode ser prescrito anti-hipertensivo oral e a paciente deve ser reavaliada clinicamente em até 7 dias com um alvo pressórico menor do que 160x100mmHg, sem necessidade de observação em unidade de emergência.

2- E.N.S., 24 anos, está em observação na emergência do Hospital Psiquiátrico Dr. Adolfo Bezerra de Menezes, há 6 horas, devido a transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (Cid.10 F19). Não apresenta nenhuma comorbidade clínica, não faz uso de nenhuma medicação de uso contínuo, queixa-se de tosse produtiva e febre com início dos sintomas há 6 dias. Ao exame físico apresenta-se febril 38°C, em regular estado geral. A ausculta pulmonar apresenta murmúrio vesicular presente bilateral, diminuído com base direita com a presença de crepitações. Sinais vitais estão estáveis com pressão arterial de 110x80 mmHg; Frequência cardíaca de 82 bpm, Saturação de 96% em ar ambiente. Considerando a hipótese diagnóstica de pneumonia bacteriana adquirida na comunidade, qual o principal agente etiológico:

- Staphylococcus aureus*
- Streptococcus pneumoniae*
- Legionella spp*
- Pseudomonas aeruginosa*

3- Devido ao número elevado de pacientes internados com diagnóstico de diabetes melitus tipo 2 (DM2) internados no Hospital Psiquiátrico Dr. Adolfo Bezerra de Menezes, foi solicitado pela diretoria clínica que o tratamento para diabetes desses pacientes fosse revisado, pelo médico assistente desses pacientes. Com base nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes julgue as afirmativas abaixo em verdadeiro e falso e assinale a alternativa correta:

- I- Paciente diabético, sem sobrepeso, com risco cardiovascular baixo e hemoglobina glicada (HBA1C) menor que 7,5% está indicado o tratamento com metformina.
- II- Paciente diabético, obeso, com risco cardiovascular baixo e hemoglobina glicada (HBA1C) menor que 7,5% está indicado o tratamento com Tirzepadita e Análogo de GLP-1.
- III- Não é indicada a estratificação de risco cardiovascular para iniciar o tratamento de pacientes com DM2.
- IV- Os medicamentos da classe dos Inibidores de SGLT-2 e dos Análogos de GLP-1, além de serem usados no tratamento da diabetes atuam diminuindo risco de eventos cardiovasculares.
- V- Para pacientes obesos e com alto risco cardiovascular está contra-indicado o uso isolado de apenas um medicamento antidiabético.

- a. V, V, V, V, F
- b. V, F, V, F, V
- c. V, F, F, V, V
- d. F, F, F, F, V

4- Durante o processo de internação hospitalar psiquiátrica em nosso serviço são solicitados exames laboratoriais admissionais. Você, médico de plantão, recebe os exames da paciente M.R.B., 23 anos, sexo feminino, com diagnóstico de HIV há 2 anos, em tratamento regular com o esquema antirretroviral habitual (*Tenofovir, Lamivudina e Dolutegavir*), sem outras comorbidades. A paciente foi internada devido ao diagnóstico recente de transtorno afetivo bipolar (CID10 - F31.9), sem tratamento até o momento. Você recebe os exames dessa paciente que apresenta alteração apenas no valor da creatinina plasmática (Cr) 1,4 mg/dl (Valor de referência: 0,6 a 1,2mg/dl). Em relação ao aumento da creatinina e o uso TARV da paciente é correto afirmar:

- a. O dolutegavir aumenta a creatinina sérica por meio da inibição dos transportadores renais de excreção, o que leva ao aumento da sua concentração no sangue, sem afetar a taxa de filtração glomerular, indicando que a função renal pode não estar comprometida.
- b. Não há relatos na literatura de disfunção renal devido ao uso do tenofovir.
- c. O mais indicado seria suspender a TARV e repetir o exame alterado em 2 semanas.
- d. O valor alterado da creatinina certamente não tem nenhuma relação com a terapia antirretroviral (TARV) da paciente.

5- Um paciente de 32 anos, vítima de assalto há 4 meses, apresenta pesadelos recorrentes com o evento, evita sair de casa, tem hipervigilância e irritabilidade. Qual das opções abaixo é critérios diagnósticos obrigatórios segundo o DSM-5 para o diagnóstico de TEPT?

- a. Presença de sintomas dissociativos e psicóticos.
- b. Exposição a evento traumático real ou ameaçador.
- c. Sintomas depressivos com anedonia.
- d. Lembranças intrusivas de caráter vago, sem relação com o trauma.

- 6- Sobre a Síndrome de Tourette, assinale a alternativa correta:
- Os tiques motores são sempre complexos e iniciam-se na adolescência.
 - O diagnóstico requer a presença de tiques motores e vocais por pelo menos 1 ano.
 - O transtorno está frequentemente associado ao autismo.
 - O tratamento de primeira linha é o uso de antidepressivos tricíclicos.
- 7- Durante uma entrevista, o paciente afirma: “Eu sei que as pessoas estão falando de mim pelas cores das roupas que vestem”. Esse fenômeno é melhor classificado como:
- Ideia supervalorizada
 - Delírio de referência
 - Alucinação auditiva
 - Delírio místico
- 8- Um homem de 28 anos é levado ao pronto-socorro por familiares após apresentar comportamento desorganizado, agitação psicomotora e discurso incoerente. Ele tenta agredir a equipe e recusa qualquer contato. Qual é a conduta mais adequada e imediata?
- Tentar entrevista diagnóstica detalhada antes de qualquer intervenção.
 - Contê-lo fisicamente apenas com familiares, evitando uso de medicamentos.
 - Priorizar a contenção física e química para garantir segurança do paciente e da equipe.
 - Encaminhar diretamente para internação psiquiátrica sem abordagem inicial.
- 9- Uma paciente de 26 anos previamente hígida apresenta, há 10 dias, delírios persecutórios e alucinações auditivas. Os sintomas começaram após intensa situação de estresse familiar. O exame físico é normal, e não há uso de substâncias psicoativas. Qual é o diagnóstico mais provável?
- Esquizofrenia
 - Transtorno esquizofreniforme
 - Transtorno psicótico breve
 - Transtorno delirante persistente
- 10- Mulher, 45 anos, recém-diagnosticada com vírus da imunodeficiência humana, com contagem de células CD4 de 80. Apresenta tosse seca, febre baixa e emagrecimento. Radiografia de tórax mostra infiltrado com cavitação em lobo superior direito. Duas baciloscopias de escarro foram negativas. Qual exame é mais indicado para confirmar o provável diagnóstico?
- PPD;
 - Teste rápido molecular para *Mycobacterium tuberculosis* (GeneXpert) em escarro ou lavado broncoalveolar;
 - Cultura em meio de Löwenstein-Jensen apenas;
 - TC de tórax de alta resolução com biópsia de pele simultânea.
- 11- Homem, 29 anos, usuário de cocaína, álcool e crack, morador de áreas livres, em tratamento para TB pulmonar, apresenta melhora inicial. Após 4 meses em uso regular do tratamento supervisionado pela equipe do “Consultório na Rua”, apresentou nova positividade de bacilo álcool ácido resistente no escarro 3+/4+. O achado sugere:
- Tratamento irregular;
 - Superinfecção por outra micobactéria;
 - Tuberculose multirresistente (TB-MDR);
 - Erro laboratorial na baciloscopia com viés na coleta do exame.

12- Homem, 40 anos, tabagista, usuário e com dependência ao álcool, apresenta tosse, perda de peso e sudorese noturna. Baciloscopia positiva. Inicia tratamento com RHZE. Após 2 semanas, houve melhora parcial dos sintomas iniciais e iniciou quadro sugestivo de neuropatia periférica. Qual medida deve ser instituída para o tratamento deste quadro?

- a. Uso piridoxina (vitamina B6);
- b. Uso de sulfametoxazol-trimetoprim;
- c. Suspensão imediata da rifampicina;
- d. Uso de ácido fólico.

13- Paciente de 30 anos, PVHIV diagnosticado concomitante com tuberculose pulmonar. Após 4 semanas de tratamento para TB e início da TARV, evolui com febre, linfonodomegalias e piora radiológica. O quadro é sugestivo de:

- a. Falha terapêutica por resistência da micobactéria ao etambutol;
- b. Síndrome inflamatória da reconstituição imune (IRIS);
- c. Infecção oportunista concomitante;
- d. Reação adversa ao etambutol.

14- Homem, 68 anos, com DPOC, diabetes mellitus e insuficiência renal crônica (ClCr 35 mL/min), interna por pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). No terceiro dia de internação, apresenta febre, secreção purulenta abundante no tubo orotraqueal e leucocitose. A gasometria mostra hipoxemia moderada. Foi iniciada terapia empírica com meropenem e vancomicina. Após 48h, o resultado de cultura de aspirado traqueal identificou *Klebsiella pneumoniae*, ESBL + e com sensibilidade plena aos carbapenêmicos, e hemoculturas negativas. O paciente apresenta melhora clínica e estabilidade hemodinâmica. Com base nos princípios de Stewardship Antimicrobiano, qual deve ser a conduta mais adequada?

- a. Manter meropenem e vancomicina por 14 dias, devido à gravidade do quadro inicial;
- b. Suspende vancomicina, manter meropenem em monoterapia ajustado à função renal e reavaliar tempo de tratamento total;
- c. Descalonar meropenem para ceftriaxona, já que houve melhora clínica;
- d. Suspende todos os antimicrobianos, já que as hemoculturas foram negativas;

15- Homem, 67 anos, hipertenso e diabético, chega ao pronto-socorro com história de febre, tosse produtiva e dispneia há 3 dias. Exame físico: PA 85/50 mmHg, FC 118 bpm, FR 32 irpm, SpO₂ 86% em ar ambiente, Glasgow 13. Lactato sérico: 3,2 mmol/L. Exames laboratoriais iniciais mostram leucocitose com desvio à esquerda e creatinina elevada (2,1 mg/dL, basal 1,0 mg/dL). Foram colhidas hemoculturas e iniciado oxigênio suplementar. Com base nas recomendações mais recentes do *Surviving Sepsis Campaign*, qual a sequência de condutas prioritárias?

- a. Administrar antibióticos dentro da primeira hora, iniciar ressuscitação volêmica com 30 mL/kg de cristalóide, monitorar PAM e iniciar vasopressores se necessário para manter PAM $\geq$ 65 mmHg.
- b. Iniciar antibioticoterapia apenas após resultado das culturas, administrar 20 mL/kg de cristalóide e aguardar nova gasometria antes de considerar vasopressor.
- c. Repor 10 mL/kg de albumina, iniciar vasopressor imediato sem volume prévio e retardar antibiótico até estabilização hemodinâmica.
- d. Solicitar TC de tórax e cultura urinária antes de iniciar antibióticos e adiar volume até confirmação do foco infeccioso.

16- Um homem de 54 anos procura o pronto-atendimento com queixa de insônia, ansiedade intensa, palpitações e tremores nas mãos há 3 dias. Refere histórico de etilismo crônico (1 litro de destilado/dia por 10 anos) e nega uso de outras substâncias. Está em abstinência há 48 horas por orientação médica após internação por gastrite erosiva. Ao exame, encontra-se agitado, sudoreico, taquicárdico (FC 118 bpm) e com pressão arterial 150x95 mmHg. Não há sinais neurológicos focais nem delirium. Com base no quadro descrito, qual é a conduta inicial mais adequada?

- a. Iniciar quetiapina 50 mg à noite para controle da agitação e insônia.
- b. Prescrever clonazepam 0,5 mg sob demanda e manter observação ambulatorial.
- c. Iniciar diazepam e monitorar sinais vitais e eletrólitos em ambiente hospitalar.
- d. Administrar haloperidol intramuscular e observar melhora clínica nas próximas horas.

17- Considerando-se as hérnias inguinais oblíquas externas em crianças e adultos, pode-se dizer que:

- a. Diferem quanto a etiologia, sendo congênitas nas crianças e adquiridas quando surgem em adultos
- b. Guardam diferença quanto a relação do saco herniário com os vasos epigástricos;
- c. Sugerem tratamento diferente quanto a altura de ligadura do saco herniário;
- d. Todas as afirmações acima são verdadeiras

18- Ao entrar na Cavidade Abdominal, para execução de Vagotomias, a relação habitual dos dois Nervos Vagos é:

- a. O Nervo Vago direito entra por trás do Esôfago e é distribuído para a superfície posterior do Estômago, enquanto o Nervo Vago esquerdo fica na face anterior;
- b. O Nervo Vago direito fica na superfície anterior e o Nervo Vago esquerdo na face posterior;
- c. Ambos os Nervos Vago ficam na face posterior do Estômago;
- d. Ambos os Nervos Vago ficam na face anterior do Estômago;

19- O tumor carcinóide do apêndice cecal:

- a. Quando localizado na base de implantação do apêndice deve ser tratado com hemicolectomia;
- b. É o mais raro dos tumores apendiculares;
- c. Apresenta quadro clínico típico o que facilita seu diagnóstico;
- d. Tem maior tendência a metastatizar que os carcinóides ileais;

20- Hérnia que tem um divertículo de Meckel no seu saco herniário é:

- a. De Spinel;
- b. De Meckel;
- c. De Littre;
- d. Mcvay.

21- A lei de Goodsall-Salmon é importante para localização de:

- a. da doença de Chron no delgado;
- b. do apêndice retrocecal;
- c. das fístulas ano retais.
- d. do carcinoma de reto;

22- Durante uma Tireoidectomia devemos ter atenção cuidadosa com um nervo específico. Qual seu nome?

- a. Nervo Trigêmeo;
- b. Nervo Alveolar Inferior;
- c. Nervo Vago;
- d. Nervo Laringeo Recorrente;

23- A obstrução intestinal funcional corresponde ao chamado íleo paralítico porque nessas circunstâncias o intestino perde sua capacidade contrátil.

- a. Afirmação e razão corretas e se correspondem;
- b. Afirmação e razão corretas, mas não se correspondem;
- c. Afirmação correta, razão falsa;
- d. Afirmação falsa, razão correta;

24- Diante da suspeita de obstrução intestinal, na análise do Rx simples de abdome, devemos ter em mente que:

- a. No adulto normal, o delgado é visualizado pela distribuição regular de ar em toda sua extensão;
- b. A visualização de ar na zona proximal a obstrução é um dos sinais radiológicos tardios;
- c. A presença de ar no delgado em qualquer grupo etário só ocorre em casos de obstrução intestinal;
- d. A presença de ar no delgado, no adulto, só ocorre em casos de obstrução intestinal;

25- Quais as estruturas que compõe o Tronco Celíaco?

- a. Artéria Gástrica Esquerda, Artéria Hepática Comum, Artéria Esplênica;
- b. Artéria Mesentérica Superior, Artéria Esplênica, Artéria Mesentérica Inferior;
- c. Artéria Ileoceco Cólica, Artéria Gástrica Direita, Artéria Esplênica;
- d. Artéria Mesentérica Superior, Artéria Cólica Media, Artéria Hepática Comum;

26- Existe um Triângulo Anatômico, referência em uma Colecistectomia Videolaparoscópica. Qual seu nome?

- a. Triângulo de Saint;
- b. Triângulo de Charcot;
- c. Triângulo de Silvius;
- d. Triângulo de Calot;

27- No Triângulo citado acima, quais são as estruturas anatômicas?

- a. Artéria Cística, Ducto Cístico, Vesícula Biliar;
- b. Ducto Cístico, Ducto Hepático Comum, Borda Inferior Do Fígado;
- c. Artéria Cística, Papila De Vater, Ducto Colédoco;
- d. Ducto Colédoco, Ducto Cístico, Gânglio De Mascagni;

- 28- A Síndrome de Zollinger-Ellison é caracterizada por:
- Lesão Ulcerada Do Estômago, Adenoma De Pâncreas, Hipocloridria;
 - Lesão Ulcerada De Estômago, Adenoma De Pâncreas, Hipercloridria;
 - Lesão Ulcerada Do Duodeno, Carcinoma De Pâncreas, Hipercloridria;
 - Lesão Ulcerada Do Duodeno, Adenoma De Pâncreas, Hipocloridria;
- 29- A Tríade de Charcot é composta por:
- Febre, vômitos, diarreia;
 - Dor abdominal, febre, icterícia;
 - Icterícia, vômitos, diarreia.
 - Dor abdominal, diarreia e icterícia;
- 30- A síndrome de teleangiectasia dos lábios, da língua e da mucosa bucal, associada a sangramento gastrointestinal é:
- Moléstia de VON HIPPL-LINDAU;
 - Síndrome de Mallory-WEISS;
 - Escorbuto;
 - Moléstia de WEBER-REDU-OSLER;
- 31- Quais são as patologias envolvidas na Tríade de Saint?
- Hérnia De Hiato Esofageano, Colelitíase, Doença Diverticular Dos Cólon;
 - Hérnia De Hiato Esofageano, Polipose Intestinal, Úlcera Duodenal;
 - Pancreatite Aguda, Retocolite Ulcerativa, Hiperesplenismo;
 - Úlcera Péptica, Colelitíase, Hérnia De Hiato Esofageano;
- 32- A Veia Porta é formada por quais estruturas anatômicas?
- Veia Cística, Veia Gástrica Esquerda, Veia Hepática Comum;
 - Veia Mesentérica Inferior, Veia Esplênica, Veia Cólica Média;
 - Veia Mesentérica Superior, Veia Mesentérica Inferior, Veia Esplênica, Veias Gástricas, Veias Císticas;
 - Veia Retal Superior, Veia Esplênica, Veia Gástrica Direita;
- 33- Menina de 7 anos é avaliada por dificuldades escolares persistentes e atraso na coordenação motora fina. A mãe relata que desde o nascimento a criança apresenta múltiplas manchas hiperpigmentadas na pele. Ao exame físico, observam-se 10 manchas café-com-leite medindo entre 0,6 e 1,5 cm, distribuídas no tronco e membros, além de efélides em regiões axilares e inguinais. A mãe apresenta lesões semelhantes e tumorações cutâneas indolores. Não há linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia ou sinais de doença sistêmica. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- Neurofibromatose tipo 1, diagnóstico clínico baseado em critérios cutâneos e história familiar positiva.
 - Síndrome de McCune-Albright, diagnóstico genético com manchas pigmentares e alterações endócrinas.
 - Vitiligo, diagnóstico por biópsia de pele com padrão de despigmentação acral.
 - Nevo melanocítico congênito, diagnóstico clínico com risco de transformação maligna.

34- Menino de 2 anos, previamente saudável, é levado ao pronto atendimento com febre moderada há 3 dias, associada a recusa alimentar, irritabilidade e lesões vesiculares dolorosas na mucosa oral. Apresenta exantema maculopapular nas palmas das mãos, plantas dos pés e região glútea. Está hidratado, aceita líquidos e não apresenta sinais de toxemia. A mãe relata que há outros casos semelhantes na creche. Considerando o quadro clínico, a epidemiologia e a principal hipótese diagnóstica, qual é a conduta mais adequada?

- a. Iniciar aciclovir oral, pois o padrão vesicular oral sugere infecção por Herpes simples tipo 1, que pode evoluir com complicações.
- b. Prescrever antibióticos tópicos e sistêmicos para prevenir infecção secundária das lesões cutâneas e orais, especialmente em áreas úmidas.
- c. Realizar manejo clínico com hidratação, analgesia e antipiréticos, orientar afastamento escolar até resolução das lesões e reforçar medidas de higiene, sem indicação de antivirais ou antibióticos.
- d. Prescrever pleconaril, antiviral experimental contra enterovírus, indicado em casos de doença mão-pé-boca com lesões extensas e dor oral intensa.

35- Uma lactante vem à consulta com seu bebê de 2 meses, exclusivamente amamentado. O bebê tem episódio isolado de cólica há algumas semanas, mas está ganhando peso adequadamente e sem sinais dermatológicos, respiratórios ou gastrointestinais significativos. A mãe lê na internet que deve eliminar da dieta o leite de vaca e ovo para prevenir alergias no filho. Qual a conduta mais apropriada?

- a. Indicar restrição na dieta materna, excluindo leite de vaca e ovo, como forma profilática de prevenção de alergias nos primeiros meses de vida.
- b. Manter a amamentação exclusiva e incentivar uma dieta materna variada e equilibrada, sem restrições, pois não há evidência de benefício da restrição.
- c. Trocar para fórmula parcialmente hidrolisada para prevenir alergias, já que o bebê apresenta risco potencial por cólicas.
- d. Aconselhar introduzir fórmula de soja para diversificar a alimentação do bebê e prevenir alergias futuras.

36- Um menino de 4 anos é levado à emergência com quadro de fadiga progressiva, inapetência, taquipneia aos mínimos esforços e tosse seca há cerca de três semanas. Os pais relatam episódios frequentes de sudorese noturna, palidez cutânea e redução significativa da atividade lúdica habitual. Ao exame físico: frequência cardíaca de 138 bpm, bulhas cardíacas hipofonéticas, crepitações bibasais, hepatomegalia de 4 cm abaixo do rebordo costal e pulsos periféricos diminuídos. Saturação de oxigênio em ar ambiente: 94%. Radiografia de tórax revela aumento da área cardíaca com congestão vascular pulmonar. O ECG mostra ritmo sinusal, sobrecarga de câmaras esquerdas e inversão da onda T em derivações precordiais. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a. Pneumonia viral com comprometimento pulmonar bilateral e repercussão sistêmica.
- b. Miocardite viral com disfunção ventricular esquerda e sinais de insuficiência cardíaca congestiva.
- c. Asma moderada persistente com infecção respiratória e hipoxemia leve.
- d. Endocardite bacteriana subaguda com comprometimento valvar e congestão pulmonar secundária.

37- Um lactente de 3 meses apresenta regurgitações frequentes (mais de 2 vezes ao dia, há pelo menos 3 semanas), sem sinais de alerta como recusa alimentar, hematoquezia, dificuldade para ganhar peso ou apneias. O exame físico está normal. Os pais relatam que o bebê está bem, com bom ganho de peso e sem desconforto significativo. Não há suspeita de doença associada. O diagnóstico mais provável e conduta inicial mais adequada nesse caso são:

- a. Refluxo gastroesofágico fisiológico; iniciar imediatamente inibidor de bomba de prótons (IBP).
- b. DRGE (doença do refluxo gastroesofágico) manifestada por regurgitação; solicitar pHmetria e iniciar bloqueador H_2 como teste terapêutico.
- c. Refluxo gastroesofágico fisiológico; adotar medidas conservadoras (como espessar a dieta e manter aleitamento) e evitar tratamento farmacológico
- d. Suspeita de DRGE (doença do refluxo gastroesofágico) complicada; encaminhar para endoscopia digestiva alta imediatamente.

38- João, 12 anos, comparece à consulta pediátrica com queixa de cansaço aos esforços. Tem histórico familiar de diabetes tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia. Ao exame físico, apresenta circunferência abdominal no percentil 95 para idade e sexo, IMC no percentil 97, acantose nigricans em região cervical e pressão arterial de 132/86 mmHg (percentil >95 para idade, sexo e estatura). Os exames laboratoriais revelam: triglicérides = 160 mg/dL, HDL = 38 mg/dL, glicemia de jejum = 102 mg/dL, insulina de jejum = 22 μ U/mL e HOMA-IR = 5,5. Com base nas diretrizes da SBP para obesidade infantil e nos critérios da International Diabetes Federation (IDF) para diagnóstico de síndrome metabólica em crianças ≥ 10 anos, qual é a conduta diagnóstica mais adequada?

- a. João preenche critérios diagnósticos para síndrome metabólica, pois apresenta obesidade abdominal e pelo menos dois critérios adicionais: dislipidemia e hipertensão.
- b. João apresenta resistência insulínica, mas não preenche critérios para síndrome metabólica, pois sua glicemia está abaixo de 110 mg/dl.
- c. O diagnóstico de síndrome metabólica não pode ser feito, pois o IMC não é considerado critério pela IDF.
- d. O diagnóstico de síndrome metabólica só pode ser estabelecido em adolescentes com idade ≥ 16 anos, segundo a SBP.

39- Miguel, 2 anos, é avaliado por atraso na marcha e deformidades ósseas progressivas. Os pais relatam que ele foi alimentado exclusivamente com leite materno até os 12 meses, sem suplementação vitamínica, e que raramente é exposto ao sol. Ao exame físico, observam-se arqueamento bilateral dos membros inferiores, alargamento dos punhos, craniotabes e atraso na erupção dentária. Radiografia de joelhos mostra desorganização da placa de crescimento e rarefação óssea. Os exames laboratoriais revelam: 25(OH) vitamina D = 10 ng/mL, hipocalcemia, hipofosfatemia, fosfatase alcalina elevada e PTH elevado. Considerando os achados clínicos, laboratoriais e radiológicos, qual o diagnóstico mais provável?

- a. Osteomalácia nutricional com hipocalcemia secundária à má absorção intestinal;
- b. Raquitismo carencial por deficiência de vitamina D com hiperparatireoidismo secundário;
- c. Displasia metafisária congênita com alterações da placa de crescimento;
- d. Hiperparatireoidismo primário com hipocalcemia e alterações ósseas;

40- Criança de 4 anos, previamente saudável, é levada ao pronto atendimento com história de surgimento súbito de petéquias em membros inferiores, equimoses espontâneas e sangramento gengival leve. A mãe relata quadro viral de vias aéreas superiores há cerca de duas semanas, sem uso de medicamentos recentes. Ao exame físico, a criança está ativa, sem febre, com exame neurológico normal, sem linfadenomegalia ou hepatoesplenomegalia. O hemograma revela: plaquetas = $18.000/\text{mm}^3$, hemoglobina = $12,4 \text{ g/dL}$, leucócitos = $7.800/\text{mm}^3$. Coagulograma e função renal normais. Não há evidência de esquizócitos no esfregaço periférico. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a. Leucemia linfoblástica aguda, com plaquetopenia isolada e ausência de blastos periféricos
- b. Púrpura trombocitopênica trombótica, com plaquetopenia e ausência de anemia hemolítica microangiopática.
- c. Trombocitopenia Imune Primária (PTI) aguda pós-infecciosa, com plaquetopenia isolada.
- d. Coagulação intravascular disseminada (CIVD), com plaquetopenia e coagulograma normal.

41- Lactente de 3 meses, é levado ao pronto atendimento com história de tosse intensa há 10 dias, que evoluiu para crises paroxísticas com cianose e vômitos pós-tosse. A mãe relata que ele ainda não completou o esquema vacinal primário. Ao exame, o lactente encontra-se em bom estado geral entre as crises, sem febre, mas com episódios de apneia durante a tosse. O restante do exame físico é normal. Com base no quadro clínico e nas recomendações da SBP, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- a. Bronquiolite viral aguda, orientar solução fisiológica nasal e observar padrão respiratório.
- b. Laringotraqueíte viral (crupe), iniciar dexametasona oral.
- c. Coqueluche (*pertussis*), iniciar azitromicina por 5 dias e monitorar complicações respiratórias.
- d. Asma viral induzida, prescrever broncodilatadores e corticosteroides inalados.

42- Helena, 9 meses, foi vacinada com BCG, hepatite B, pentavalente, VIP, rotavírus e pneumocócica 10V. Ainda não recebeu a vacina meningocócica C. Segundo o calendário da SBP e o PNI (Programa Nacional de Imunização), qual é a conduta correta?

- a. Aguardar até 12 meses para iniciar a vacina meningocócica C.
- b. Não é necessário vacinar, pois já passou da idade ideal.
- c. Administrar apenas a vacina meningocócica ACWY.
- d. Iniciar imediatamente a vacina meningocócica C, com reforço posterior.

43- Menino de 2 anos é levado ao pronto atendimento com febre que varia de $38,5^\circ \text{C}$ a $39,2^\circ \text{C}$ há 24 horas, sem sintomas associados. Está ativo, hidratado, responsivo e com exame físico normal. Tem vacinação completa pelo PNI. A mãe está muito preocupada, pois teme convulsões febris, já que um primo teve esse diagnóstico. Ela administrou uma dose de antitérmico (paracetamol) com melhora temporária, mas a febre retornou. A criança não apresenta sinais de toxemia, e não há história de convulsão prévia. Qual é a conduta mais adequada?

- a. Solicitar hemograma, PCR e urocultura, pois toda febre sem foco em menores de 3 anos deve ser investigada laboratorialmente.
- b. Internar para observação e controle rigoroso da temperatura, devido ao risco familiar de convulsão febril.
- c. Orientar sobre a natureza benigna da febre, reforçar sinais de alerta e manter antitérmico conforme necessidade, evitando alternância de fármacos.
- d. Prescrever dois antitérmicos em esquema alternado para evitar picos febris e reduzir risco de convulsão.

44- Adolescente de 13 anos, com diagnóstico de TDAH tipo predominantemente desatento, apresenta dificuldade de concentração, esquecimento frequente e baixo desempenho escolar, mas sem hiperatividade ou impulsividade. Está em acompanhamento regular. Qual é a abordagem terapêutica recomendada?

- a. Apenas psicoterapia cognitivo-comportamental.
- b. Suspende acompanhamento, pois o quadro é leve.
- c. Abordagem multimodal, incluindo intervenções psicossociais, escolares e, se necessário, farmacológicas.
- d. Uso exclusivo de medicação estimulante.

45- Um menino de 3 anos apresenta episódios recorrentes de sibilância e tosse seca, especialmente durante infecções virais. Os sintomas ocorrem cerca de 4 vezes por mês, inclusive à noite, e já houve duas idas ao pronto-socorro nos últimos 6 meses por dificuldade respiratória. A mãe relata que ele também tosse ao correr, rir ou chorar. Não há história familiar de asma ou alergias, e o exame físico está normal fora das crises. Após um ciclo terapêutico de 4 semanas com corticosteroide inalatório de baixa dose, houve melhora significativa dos sintomas. Segundo os critérios do GINA 2025 para crianças menores de 5 anos, qual é a conduta mais apropriada?

- a. Manter apenas broncodilatador de resgate, pois a ausência de história familiar torna improvável o diagnóstico de asma.
- b. Solicitar espirometria para confirmar asma antes de iniciar qualquer tratamento de manutenção.
- c. Iniciar antibiótico profilático para prevenir infecções respiratórias virais recorrentes.
- d. Confirmar o diagnóstico funcional de asma e manter corticosteroide inalatório de baixa dose como tratamento de manutenção.

46- Adolescente de 14 anos, previamente saudável, apresenta dor persistente no joelho direito há 3 semanas, de padrão noturno, progressivo, sem melhora com analgésicos comuns. Refere também episódios de febre baixa vespertina. Ao exame físico, observa-se leve edema local, sem sinais inflamatórios evidentes, e limitação funcional do membro. Radiografia mostra lesão osteolítica em metáfise distal do fêmur com reação periosteal com reação periosteal em “raios de sol” e áreas de esclerose adjacente. Exames laboratoriais revelam elevação discreta de DHL e fosfatase alcalina. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- a. Sarcoma de Ewing com envolvimento diafisário e sintomas sistêmicos.
- b. Osteossarcoma metafisário com padrão radiológico agressivo.
- c. Condrossarcoma de baixo grau com crescimento lento e dor mecânica.
- d. Osteomielite crônica com reação periosteal e febre de origem infecciosa.

47- Livia, 5 anos, previamente hígida, é admitida com febre alta há 12 horas, taquicardia, sonolência e extremidades frias. Apresenta tempo de enchimento capilar de 5 segundos, oligúria, pulsos filiformes e necessidade de oxigênio suplementar com FiO₂ de 40% para manter saturação acima de 92%. O lactato sérico está em 7,8 mmol/L. Após 40 ml/kg de reposição volêmica em 1 hora, mantém hipotensão (PA sistólica de 70 mmHg), má perfusão periférica e necessidade de suporte respiratório. Não há sinais de sangramento ou plaquetopenia. Segundo os critérios de Phoenix para sepse pediátrica, qual é a classificação mais adequada para este caso?

- a. Sepses com disfunção respiratória isolada, sem critérios cardiovasculares.
- b. Sepses com disfunção orgânica múltipla, sem critérios para choque séptico.
- c. Choque séptico, com disfunção cardiovascular e respiratória persistentes após reposição volêmica.
- d. Sepses, sem disfunção orgânica, com resposta adequada à reposição volêmica.

48- Uma criança de 2 anos, previamente saudável, é admitida no pronto-socorro com quadro de bronquiolite viral. Apresenta desconforto respiratório moderado, com taquipneia, retrações subcostais e saturação de oxigênio de 91% em ar ambiente. Após tentativa com oxigênio de baixo fluxo por cateter nasal, a saturação permanece abaixo de 92% e o esforço respiratório não melhora. A equipe decide iniciar oxigenoterapia por cânula nasal de alto fluxo (CNAF) com 10 L/min e FiO₂ de 40%. Qual é a justificativa mais adequada para o uso da CNAF nesse caso?

- a. A CNAF é indicada apenas em casos de insuficiência respiratória grave com necessidade de intubação.
- b. A CNAF é contraindicada em crianças com bronquiolite viral devido ao risco de hiperóxia.
- c. A CNAF pode ser utilizada como suporte não invasivo em crianças com desconforto respiratório moderado que não respondem ao oxigênio de baixo fluxo.
- d. A CNAF deve ser evitada em menores de 5 anos por risco de barotrauma.

49- Uma paciente de 53 anos, veio para consulta ginecológica com queixa de fogachos, irritabilidade, labilidade emocional e secura vaginal. A data da última menstruação foi há 18 meses e ela acredita ser um problema hormonal. Sobre as alterações hormonais características do climatério, assinale a alternativa correta:

- a. Os níveis de testosterona e estradiol aumentam progressivamente, enquanto o FSH e LH diminuem.
- b. A queda de estrogênio estimula a produção de FSH e LH pela hipófise.
- c. A progesterona aumenta devido à persistência do corpo lúteo em ciclos anovulatórios.
- d. O climatério é caracterizado por aumento progressivo da inibição hipotalâmica da GnRH.

50- O Ministério da Saúde iniciou recentemente a implementação de mudanças no rastreamento e prevenção do Câncer de Colo de Útero no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, Dona Maria comparece na unidade básica de saúde (UBS) com seus 3 filhos, um menino de 8 anos, uma menina de 12 anos e uma menina de 13 anos, buscando orientações quanto à vacinação contra o HPV. Diante desse quadro, qual a orientação correta?

- a. O menino e as meninas podem receber dose única nessa visita e necessitam de mais 1 dose em 6 meses.
- b. O menino e as meninas podem receber a primeira dose nessa visita e agendar a segunda dose em 60 dias.
- c. As meninas não devem ser vacinadas e o menino poderá receber a primeira dose ao completar 11 anos.
- d. As meninas podem ser vacinadas em dose única nessa visita e não há indicação para que o filho seja vacinado agora.

51- Ana, 37 anos, G2P1, está gestante com idade gestacional de 35 semanas e diagnóstico de diabetes gestacional desde a 25ª semana de gestação quando fez o teste oral de tolerância a glicose e o mesmo apresentou-se com 2 valores alterados. Ela vem em acompanhamento com uso de insulina NPH e regular, em doses elevadas, com controle glicêmico satisfatório até então. Relata nas últimas 48 horas episódios de sudorese fria, tremores e confusão mental, com verificação de glicemias capilares em torno de 40 mg/dL. Não houve mudanças no esquema de insulina, dieta ou atividade física. Ao exame físico, apresenta-se normotensa, normocárdica, sem edemas, com ausculta fetal presente e rítmica. Diante do quadro clínico descrito, qual a principal hipótese diagnóstica?

- a. Redução da função pancreática materna no terceiro trimestre
- b. Melhora da sensibilidade periférica à insulina com a progressão da gestação
- c. Síndrome da hipoglicemia tardia gestacional
- d. Provável insuficiência placentária

52- Uma paciente apresentou-se na consulta de pré natal com glicemia de jejum de 95 no terceiro trimestre. Sobre o acompanhamento da diabetes gestacional (DMG) e os cuidados associados ao parto, assinale a alternativa correta:

- a. Se o controle glicêmico for satisfatório a gestação pode ser acompanhada até 42 semanas e a via de parto é obstétrica.
- b. Após o parto, a insulina, para a maioria dos casos de DMG, a insulina deverá ser suspensa.
- c. Se o controle glicêmico for insatisfatório, pode se considerar a resolução eletiva da gestação a partir de 32 semanas.
- d. Recomenda-se nova avaliação glicêmica após aproximadamente 14 dias do parto com TOTG 100g.

53- Joana, 36 anos, gestante com idade gestacional de 12 semanas apresenta-se na unidade básica de saúde para iniciar a rotina pré natal. Sobre o atendimento pré natal adequado, assinale a alternativa correta:

- a. Recomenda-se a ingestão de dois comprimidos por dia de carbonato de cálcio (1000mg de cálcio elementar) para todas as gestantes com dieta pobre em cálcio, para prevenção de pré-eclâmpsia.
- b. Durante a anamnese, a identificação de fatores de alto risco para pré eclampsia, obriga a manutenção do ácido fólico desde o primeiro trimestre até o final da gestação.
- c. A aspirina em alta dose deve ser introduzida em mulheres identificadas como com risco aumentado de pré-eclâmpsia, devendo ser iniciada antes das 16 semanas de gestação.
- d. Artérias uterinas com incisura protodiastólica ao doppler e índice de pulsatilidade médio acima do percentil 95 para a idade gestacional no ultrassom morfológico do 1º trimestre evidenciam baixo risco de pré-eclâmpsia.

54- Marina, 31 anos G3 PC2C A0, em pós-parto imediato, em uso de sulfato de magnésio por sintomas de iminência de eclâmpsia alega HAC prévia. Submetida a parto cesáreo com 35 semanas de gestação devido a aumento dos níveis pressóricos associado a descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal agudo e iminência de eclampsia. Nos exames laboratoriais de entrada ao PSO: Hb 11; ht 33; plaquetas 120.000; TGO 40; TGP 30; DHL 900; Ur 1,0; ácido úrico: 8; relação proteína na urina/ creatinina na urina: 0,4. Com relação ao diagnóstico da paciente, assinale a alternativa correta.

- a. Eclâmpsia.
- b. Pré-eclâmpsia.
- c. Pré-eclâmpsia sobreposta a HAC.
- d. Síndrome HELLP.

55- Apresenta-se em consulta pré natal, uma gestante, 19 anos, G1, 10 semanas de idade gestacional, com VDRL 1:64 e demais sorologias negativas. Seu parceiro obteve resultado negativo para sífilis. Ao ser questionada, a paciente nega percepção de úlcera genital e nega tratamento anterior para sífilis. Diante desse quadro, qual a conduta correta no seguimento pré-natal?

- a. Tratamento com Penicilina Benzatina 2.400.000UI em 3 doses(1 dose/semana) para gestante e 3 doses ao parceiro.
- b. Tratamento com Penicilina Benzatina 2.400.000UI em 3 doses(1 dose/semana) para gestante. Não há necessidade de tratamento ao parceiro devido a teste negativo.
- c. Tratamento com Penicilina Benzatina 2.400.000UI em 3 doses(1 dose/semana) para gestante. Solicitar VDRL ao parceiro.
- d. Tratamento com Penicilina Benzatina 2.400.000UI em 3 doses(1 dose/semana) para gestante e 1 dose ao parceiro.

56- Ananda, 22 anos, inicia o pré-natal de maneira tardia com 24 semanas de gestação, apresentando sorologia colhida nesta semana com IgG e IgM reagentes para toxoplasmose. Segundo o manual de pré-natal de alto risco do Ministério da Saúde 2022, qual deve ser a conduta mais adequada neste caso?

- a. Iniciar espiramicina e solicitar teste de avidéz da IgG.
- b. Iniciar espiramicina e solicitar amniocentese com PCR para *T. gondii* no líquido amniótico.
- c. Iniciar sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, além de solicitar amniocentese com PCR para *T. gondii* no líquido amniótico.
- d. Solicitar amniocentese com PCR para *T. gondii* no líquido amniótico para definir a conduta e manter seguimento pré-natal.

57- Paciente de 30 anos de idade chega ao pronto-socorro com história de dor em baixo ventre associada a sangramento vaginal em pequena quantidade. Não lembra a data da última menstruação e não usa método contraceptivo. Ao exame: PA: 90 × 60 mmHg. P: 120bpm, corada, com descompressão brusca positiva em baixo ventre. Ao exame especular apresenta discreto sangramento vaginal, o colo está amolecido e impérvio. A dosagem de beta HCG é alta, e o ultrassom mostra líquido livre na cavidade pélvica, formação heterogênea vascularizada de 5 cm em anexo direito. Dentre as opções abaixo, a melhor indicação é:

- a. Laparoscopia com drenagem do abscesso e da cavidade.
- b. Laparotomia com salpingectomia à direita.
- c. Metotrexato e nova dosagem de beta-HCG em 6 horas.
- d. Aspiração manual intrauterina.

58- Kamila, 30 anos, G3PC2 idade gestacional de 37 semanas, deu entrada no pronto-socorro obstétrico com queixa de sangramento vaginal vermelho-vivo, sem outras queixas. Ao exame físico: PA = 110 x 70 mmHg, AU = 36 cm, BCF = 130 bpm, dinâmica uterina ausente, especular: sangramento vermelho-vivo exteriorizando-se pelo orifício externo do colo uterino. Baseando-se na principal hipótese diagnóstica, qual a conduta mais adequada para esse caso?

- a. Indução do trabalho de parto com misoprostol.
- b. Passagem de sonda de Foley no colo uterino e a interrupção do sangramento.
- c. Indução do trabalho de parto com ocitocina.
- d. Indicar cesárea para resolução da gestação.

59- Uma paciente de 24 anos de idade, apresenta-se em ambulatório de ginecologia com queixa de prurido e dor vaginais, associados a secreção abundante com aspecto grumoso branco. Ao exame clínico, observa-se o conteúdo vaginal aumentado com aspecto em grumos aderente às paredes vaginais. O exame do material apresenta: pH de 4; bacterioscopia (Gram) com aumento excessivo de *Lactobacillus sp.*; raros leucócitos; restos celulares (lise das células epiteliais). Não são identificados hifas ou esporos. Sobre o caso, assinale a alternativa que contém o tratamento vaginal mais adequado.

- a. Ácido acético.
- b. Clotrimazol.
- c. Probiótico.
- d. Bicarbonato de sódio.

60- Paciente de 26 anos agenda consulta com ginecologista devido à dor pélvica há 10 dias. Não tem parceiro fixo e não faz uso de métodos contraceptivos. Ao exame especular, apresenta secreção purulenta proveniente do colo do útero e, no toque vaginal, dor à mobilização do colo do útero e anexos. O ultrassom ginecológico não mostrou anormalidades. Sobre o caso apresentado, qual esquema antibiótico recomendado pelo Protocolo do Ministério da Saúde de 2022?

- a. Ceftriaxona e amoxicilina.
- b. Cefalexina, ciprofloxacina e fluconazol.
- c. Doxíciclina e Gentamicina.
- d. Ceftriaxona, Doxíciclina e Metronidazol.

61- Aline, 36 anos, obesa, comparece à consulta para método de escolha contraceptiva. Encontra-se em novo relacionamento sexual, e não pretende engravidar nos próximos 3 anos. Refere ter esteatose hepática não alcoólica, e encontra-se em acompanhamento com hepatologista, sem necessidade de medicações. Apresenta ciclos menstruais irregulares e acne, e preferiria ter ciclos regulares. Têm medo de engravidar com o uso do método. Assinale a opção contraceptiva mais adequada para paciente:

- a. Injetável trimestral.
- b. Injetável combinado.
- c. DIU de cobre.
- d. DIU hormonal.

62- Betina, 24 anos de idade, vem para consulta ginecológica com ausência de menstruação há 6 meses. Relata que vem passando por momentos muito estressantes em sua vida pessoal e apresenta insônia/irritabilidade. Realiza provas de triatlon e há 3 meses perdeu algumas competições importantes. Nega comorbidades e o exame físico e ginecológico foram normais. As dosagens hormonais resultaram FSH 4,26 mUI/mL (normal 7,7 – 21,5 mUI/mL), LH 5,68 mUI/mL (normal 11,4 – 95,6 mUI/mL) e Estradiol 3,28 pg/mL (normal 166 – 498 pg/mL). Sobre este caso, assinale a alternativa correta:

- a. São exemplos de amenorreia hipotalâmica: amenorreia hipotalâmica funcional, a síndrome de Kalmann e a falência ovariana precoce.
- b. O teste de estrogênio positivo após teste de progesterona negativo pode ser compatível com valores de FSH acima de 40 mUI/mL e estradiol baixo.
- c. Em situações de estresse a corticotrofina provoca diminuição do GnRh e valores de altos de LH e FSH.
- d. A atleta em consequência à fadiga muscular há aumento de endorfinas pode apresentar aumento do fluxo menstrual, mas não amenorreia.

63- Paciente de 30 anos de idade, nuligesta, apresenta-se em ambulatório de ginecologia e relata que há 1 ano está tentando engravidar sem sucesso. Nega comorbidades. Ciclos regulares com 21 dias de duração, 5 dias de fluxo e dismenorreia moderada. Vida sexual ativa. Realizou investigação para infertilidade com FSH: 3 mUI/mL (normal), Prolactina: 5 ng/mL (normal), TSH: 1,9 microUI/mL (normal), ultrassonografia endovaginal: útero 35 mL, espessura endometrial: 7mm, ovário direito e ovário esquerdo sem alterações, espessamento dos ligamentos útero-sacrais e lesão hipoeoica irregular no sigmoide medindo 7mm. O espermograma do parceiro estava dentro dos parâmetros da normalidade. A conduta mais adequada para paciente é:

- a. Análogos GnRH por 6 meses para estimulação ovariana.
- b. cirurgia videolaparoscópica e remoção de focos endometrióticos.
- c. colonoscopia com biópsia e anatomopatológico.
- d. fertilização in vitro com ovulação.

64- Paciente, 28 anos, realiza ultrassonografias seriadas para investigação da infertilidade, há 2 anos sem sucesso e o espermograma do parceiro apresenta-se normal. O laudo da ultrassonografia realizada na data do atendimento: mostra no ovário esquerdo, 1 imagem de bordas irregulares, com conteúdo heterogêneo, parcialmente hipocogênico, presença de halo vascular ao Doppler sugerindo corpo amarelo, endométrio de aspecto hiperecogênico, homogêneo, medindo 9,5mm de espessura; fundo de saco posterior com pequena quantidade de líquido livre. Sobre a ovulação e fase do ciclo menstrual, pode-se afirmar, que essa paciente:

- a. ainda não ovulou e encontra-se na fase lútea.
- b. ainda não ovulou e encontra-se na fase folicular.
- c. já ovulou e encontra-se na fase folicular.
- d. já ovulou e encontra-se na fase lútea.

65- Um novo teste rápido para diagnóstico de tuberculose surgiu e apresentou sensibilidade de 95% em um estudo. O que significa esse valor?

- a. Que 95% dos indivíduos sem a doença terão teste negativo.
- b. Que 95% dos indivíduos com a doença terão teste positivo.
- c. Que 95% dos testes positivos realmente têm a doença.
- d. Que o teste identifica 95% de toda a população estudada.

66- Um teste rápido para influenza apresenta valor preditivo positivo (VPP) de 70% em uma população com alta prevalência da doença. Qual a melhor interpretação?

- a. Quando o teste é positivo, há 70% de chance de o indivíduo realmente ter influenza.
- b. O teste é capaz de identificar 70% dos doentes.
- c. 70% dos indivíduos sadios terão teste negativo.
- d. O teste exclui a doença em 70% dos negativos.

67- Sobre sensibilidade, especificidade, VPP e VPN, assinale a alternativa correta:

- a. Sensibilidade e especificidade variam conforme a prevalência da doença.
- b. O valor preditivo positivo aumenta quando a prevalência da doença na população aumenta.
- c. O valor preditivo negativo aumenta quando a prevalência da doença aumenta.
- d. Valores preditivos não sofrem influência da prevalência.

68- Homem de 28 anos apresenta prurido intenso de início noturno há 3 semanas. No exame físico, observam-se pápulas eritematosas e trajetos lineares em regiões interdigitais e punhos. Raspado de pele identifica grande quantidade de ectoparasitose. O diagnóstico de escabiose é confirmado. Assinale a alternativa correta:

- a. O tratamento deve ser restrito ao paciente sintomático, evitando tratar os contatos assintomáticos.
- b. Instituir precaução padrão associada a precaução específica para aerossol deve ser realizada uma vez que o agente etiológico pode ficar suspenso no ar.
- c. Instituir precaução padrão associada a precaução de contato para o paciente fonte por 24h após iniciar o tratamento eficaz é o suficiente para diminuir a transmissibilidade.
- d. Instituir precaução padrão associada a precaução de contato por 7 dias para o paciente fonte e tratamento de escolha é anti-histamínico para resolução do quadro infeccioso.

69- Paciente de 72 anos, masculino, portador de valvopatia reumática, em uso crônico de anticoagulante oral, será submetido a colectomia por adenocarcinoma de cólon. Segundo as recomendações mais atuais, qual a profilaxia antimicrobiana mais adequada?

- a. Nenhuma profilaxia antimicrobiana peri-operatória é necessária, visto que a colectomia é uma cirurgia limpa.
- b. Cefazolina isolada em dose única pré-operatória é suficiente.
- c. Cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona) associada a metronidazol é adequada para cobrir flora entérica neste tipo de abordagem.
- d. Ciprofloxacino via retal é a profilaxia de escolha para cirurgias colorretais.

70- Mulher, 72 anos, portadora de artrite reumatoide em uso crônico de metotrexato e prednisona, será submetida a artroplastia total de quadril. Sobre os fatores de risco para infecção peri-protética (IPP) nesse caso, assinale a correta:

- a. O uso de corticoide e imunossupressores não influencia no risco de IPP, apenas aumenta outras complicações não-infecciosas;
- b. A artrite reumatoide e o uso de imunossupressores estão associados a maior risco de infecção precoce e tardia após artroplastia;
- c. O principal fator de risco neste caso é a idade avançada, e não a imunossupressão;
- d. Apenas doenças hematológicas representam risco significativo para IPP.

71- Homem, 68 anos, obeso (IMC 37), com insuficiência renal crônica em diálise peritoneal, foi submetido a artroplastia total de joelho. Evoluiu com infecção periprotética em 3 semanas. Qual dos fatores abaixo não é considerado de risco para infecção periprotética nesta situação?

- a. Obesidade grau II
- b. Doença renal crônica em diálise
- c. Cirurgia prolongada com necessidade de transfusão intraoperatória
- d. Sexo masculino

72- O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei 8.080/1990, garante a saúde como direito universal. Baseia-se nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, e organiza-se por diretrizes como descentralização, regionalização, hierarquização e participação social. Sobre a hierarquização assinale a alternativa correta:

- a. Os serviços de saúde devem ser divididos por regiões, garantindo descentralização administrativa.
- b. O atendimento deve obedecer a um fluxo progressivo de complexidade, partindo da atenção primária até os serviços de maior densidade tecnológica.
- c. O financiamento deve ser organizado em níveis federal, estadual, municipal e inter-bairros.
- d. A gestão deve ser compartilhada entre diferentes esferas de governo.

73- Além de assegurar ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, o SUS é responsável por programas estratégicos como imunizações, transplantes e fornecimento de medicamentos de alto custo. Também desempenha papel central no enfrentamento de epidemias e na vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental. Sua estrutura, financiada de forma tripartite (União, estados e municípios), busca reduzir desigualdades regionais e sociais, consolidando-se como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo em cobertura e complexidade. Em relação ao princípio da equidade, assinale a alternativa correta:

- a. Todos os indivíduos devem receber exatamente os mesmos recursos de saúde, sem distinção de classe social ou religião;
- b. Deve-se oferecer mais recursos a quem mais precisa, reduzindo desigualdades sociais e regionais;
- c. É sinônimo de universalidade.
- d. Refere-se apenas à distribuição de verbas entre estados e municípios.

74- A Vigilância Sanitária é uma das áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Lei nº 8.080/1990, qual das alternativas representa corretamente sua definição?

- a. Conjunto de ações voltadas apenas à fiscalização de estabelecimentos de saúde.
- b. Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- c. Atividade exclusiva da ANVISA, sem participação das secretarias estaduais e municipais.
- d. Ações restritas ao controle de medicamentos e alimentos industrializados.

75- Qual das situações abaixo não corresponde a uma atribuição típica da Vigilância Sanitária?

- a. Controle de qualidade da água para consumo humano.
- b. Fiscalização da produção e comercialização de medicamentos, alimentos e cosméticos.
- c. Monitoramento de surtos de doenças transmissíveis em escolas e creches.
- d. Inspeção de serviços de saúde, como hospitais e clínicas.

76- Entre as atribuições da Vigilância Epidemiológica no SUS, qual das alternativas abaixo está correta?

- a. Fiscalização de estabelecimentos de saúde, como clínicas e hospitais.
- b. Inspeção de medicamentos e cosméticos antes da comercialização.
- c. Coleta, análise e interpretação sistemática de dados sobre saúde, com a finalidade de planejar, executar e avaliar medidas de saúde pública.
- d. Controle de riscos ambientais relacionados à poluição do ar e da água.

77- Um homem de 55 anos, hipertenso controlado, comparece à consulta anual de rotina em posto de saúde. Apesar de estar assintomático e com todos os exames dentro da normalidade, ele já realizou diversos check-ups em clínicas privadas, incluindo tomografias, ressonâncias magnéticas e marcadores tumorais sem indicação formal. Refere ansiedade diante da possibilidade de “descobrir doenças ocultas” e relata uso de polivitamínicos prescritos em consultas rápidas de caráter preventivo. O médico da ESF, ao avaliá-lo, discute sobre a necessidade de racionalizar intervenções médicas, explicando que nem todo exame traz benefícios e que algumas condutas podem causar danos desnecessários, como radiação, achados falso-positivos e sobretratamento. Esse cenário exemplifica a aplicação de qual conceito da Medicina Preventiva?

- a. Diagnóstico precoce de doenças silenciosas (prevenção secundária).
- b. Ações de promoção da saúde voltadas a grupos de risco (prevenção primária).
- c. Evitar excesso de intervenções médicas desnecessárias, prevenindo iatrogenias (prevenção quaternária).
- d. Recuperação funcional de pacientes com doenças crônicas estabelecidas (prevenção terciária).

78- Gestante de 28 anos, 24 semanas, comparece à consulta de pré-natal. Refere ter recebido todas as vacinas da infância, incluindo hepatite B. Não lembra de reforço de dT nos últimos anos. Não recebeu nenhuma vacina durante a gestação atual. De acordo com as recomendações do PNI, quais vacinas devem ser aplicadas neste momento?

- a. Influenza e dTpa (tríplice bacteriana acelular do adulto), independentemente do histórico vacinal prévio.
- b. Influenza, dTpa e hepatite B obrigatoriamente, pois a gestante sempre deve receber reforço desta última.
- c. Apenas dTpa, pois a gestante já recebeu todas as demais vacinas anteriormente.
- d. Influenza, dTpa e tríplice viral, pois gestantes são grupo de risco para sarampo.

79- Mulher, 24 anos de idade, tatuadora, comparece em um serviço de atendimento especializado em um ambulatório de doenças crônicas transmissíveis com a informação de um acidente ocupacional há três horas do atendimento. Relata que equivocadamente perfurou com instrumental do procedimento e o cliente que estava sendo tatuado se declarou uma pessoa que vive com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) e está mostra indetectabilidade da carga viral. Além disso, a tatuadora relata que faz uso recreativo de cocaína e que possui vida sexual ativa sem proteção de preservativo com parceiro ocasional, sendo a última exposição há cerca de 46 horas antes do atendimento. Diante das informações, assinale a alternativa correta:

- a. Há indicação para realização de profilaxia pré-exposição devido uso de cocaína e também o acidente ocupacional;
- b. Há indicação para realização de profilaxia pré-exposição devido a exposição sexual;
- c. Não há indicação formal para realização de profilaxia pós-exposição devido acidente ocupacional, contudo, há indicação desta profilaxia devido exposição sexual;
- d. Não há indicação para realizar profilaxia pré-exposição por ter passado 42h da última exposição sexual e sim pelo uso de cocaína.

80- Homem de 68 anos, portador de diabetes mellitus e DPOC, comparece à UBS para revisão de seu esquema vacinal. Relata já ter recebido duas doses de Coronavac contra COVID-19 em 2021, mas não realizou doses subsequentes. Nunca recebeu vacina pneumocócica e desconhece histórico de vacinação contra influenza nos últimos anos. Segundo recomendações atuais do PNI e sociedades médicas, quais vacinas devem ser priorizadas para este paciente?

- a. Apenas atualização da vacina contra COVID-19.
- b. Vacina pneumocócica (conjugada e polissacarídica, conforme esquema sequencial), influenza anual e reforço da vacina COVID-19.
- c. Apenas influenza anual e tétano/difteria (dT).
- d. Reinício do calendário vacinal infantil adaptado para adultos.

BOA SORTE!



HOSPITAL DR. ADOLFO
BEZERRA DE MENEZES

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

EXCELÊNCIA EM AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE
E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO CANDIDATO (EXCLUSIVA DO CANDIDATO)

NOME DO CANDIDATO: _____

QUESTÃO	ALTERNATIVA
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	

28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	

56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	