

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****091 – MÉDICO (CLÍNICA MÉDICA –
REGULADOR) – PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. **Confira o CADERNO DE QUESTÕES nos primeiros 30 minutos de prova.** Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o CARTÃO-RESPOSTA e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o CARTÃO-RESPOSTA. Ele NÃO poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA, juntamente com o CARTÃO-RESPOSTA. Em seguida, assine a LISTA DE PRESENÇA. Caso o CADERNO DE QUESTÕES E/OU o CARTÃO-RESPOSTA estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o CADERNO DE QUESTÕES, antes do tempo estabelecido, e/ou CARTÃO-RESPOSTA.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no CARTÃO-RESPOSTA.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	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

**091 – MÉDICO (CLÍNICA MÉDICA – REGULADOR) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Um gestor municipal implanta o Complexo Regulador local e solicita ao médico regulador recém-contratado que organize os fluxos de trabalho da

Central de Regulação de Internações. Para operar a regulação dos leitos hospitalares em tempo real, o médico regulador necessita de ferramentas que permitam visualizar a ocupação dos leitos, rastrear as solicitações de internação desde a entrada até a alta e compartilhar informações entre unidades solicitantes e executantes. Em relação aos sistemas de informação disponíveis para a regulação hospitalar no SUS, assinale **CORRETAMENTE** a alternativa que apresenta aquele que foi desenvolvido especificamente para gerenciar internações com mapa de leitos em tempo real, interoperabilidade com prontuários eletrônicos e rastreabilidade de solicitações:

- O SIH/SUS, que processa os dados de todas as internações financiadas pelo SUS, gerando relatórios de pagamento aos prestadores e subsidiando a gestão financeira hospitalar.
- O SIGTAP, que permite consultar os atributos dos procedimentos da tabela SUS e verificar compatibilidades entre procedimentos, CID e habilitações exigidas dos executantes.
- O GERINT, sistema de gerenciamento de internações que possibilita o controle da ocupação de leitos em tempo real, com campos estruturados para análise de gravidade e protocolos de regulação.
- O CNES, que cadastra estabelecimentos de saúde e suas dimensões, incluindo leitos existentes, serviços habilitados, equipamentos e profissionais vinculados.
- O SISCNRAC, sistema informatizado utilizado para o gerenciamento do fluxo assistencial de usuários encaminhados para procedimentos de alta complexidade em referência interestadual.

Questão 07

Mulher, 72 anos, diabética tipo 2, hipertensa, em uso de anlodipino e metformina, apresenta K^+ sérico de 6,0 mEq/L sem alterações eletrocardiográficas e sem causa aparente identificada nos exames complementares básicos. Não faz uso de anti-inflamatórios, suplementos de potássio, IECA, BRA nem diuréticos poupadores de potássio. Após exclusão de pseudo-hipercalcemia, a investigação etiológica deve priorizar:

- Dosagem de catecolaminas urinárias.
- Dosagem de aldosterona sérica.
- Dosagem de peptídeo natriurético tipo B.
- Pesquisa de autoanticorpos antiadrenais.
- Dosagem de hormônio antidiurético.

Questão 08

Homem, 45 anos, é admitido na UTI com pneumonia comunitária grave e choque séptico. Gasometria arterial: pH = 7,08; HCO_3^- = 10 mEq/L; pCO_2 = 38 mmHg. Na^+ = 140 mEq/L; K^+ = 6,2 mEq/L; Cl^- = 96 mEq/L. Assinale **CORRETAMENTE** a interpretação gasométrica desse paciente:

- Distúrbio duplo: acidose metabólica normoclorêmica associada a acidose respiratória.
- Distúrbio duplo: acidose metabólica normoclorêmica associada a alcalose metabólica.
- Distúrbio duplo: acidose metabólica hiperclorêmica associada a alcalose respiratória.
- Distúrbio duplo: acidose metabólica normoclorêmica associada a alcalose respiratória.
- Distúrbio tríplice: acidose metabólica normoclorêmica, alcalose metabólica e acidose respiratória.

Questão 09

Homem, 50 anos, apresenta acidose metabólica hiperclorêmica com AG urinário positivo, pH urinário > 5,5 e hipocalemia. Sem história de diarreia ou uso de medicamentos. Com base no tema, o diagnóstico **CORRETO** é:

- Acidose tubular renal tipo II.
- Acidose tubular renal tipo IV.
- Acidose tubular renal tipo I.
- Acidose metabólica por perda gastrointestinal de bicarbonato.
- Acidose metabólica por uso crônico de acetazolamida.

Questão 10

Homem de 70 anos, DM tipo 2, IMC 18 kg/m², com insuficiência renal crônica (TFG 25 mL/min), internado por infecção urinária. Apresenta glicemia capilar pré-jantar de 195 mg/dL. Está em esquema de insulina basal-bolus. Ao prescrever a dose de correção suplementar de insulina, assinale **CORRETAMENTE** o perfil de sensibilidade e a respectiva dose de correção para glicemia:

- Usual - 2 UI.
- Sensível - 1 UI.
- Resistente - 4 UI.
- Usual - 1 UI.
- Sensível - 2 UI.

Questão 11

Paciente de 45 anos, DM tipo 2, IMC 31 kg/m², em uso domiciliar de empagliflozina e metformina, é internado por celulite extensa em membro inferior. Glicemia de admissão: 230 mg/dL. No segundo dia de internação, refere náuseas, dor abdominal e taquipneia. Glicemia capilar: 175 mg/dL. De acordo com o enunciado, o exame prioritário a ser realizado é:

- a) Cetonemia capilar.
- b) Gasometria arterial com dosagem de lactato.
- c) HbA1c.
- d) Amilase e lipase séricas.
- e) Peptídeo C e anticorpo anti-GAD.

Questão 12

Mulher de 50 anos, DM tipo 2, IMC 28 kg/m², internada por pielonefrite, em uso de prednisona 40 mg/dia pela manhã por doença reumatológica de base. Glicemias: jejum 118 mg/dL, pré-almoço 142 mg/dL, pré-jantar 248 mg/dL, ao deitar 220 mg/dL. Peso: 70 kg. Acerca do caso, a dose inicial de insulina NPH matinal recomendada para essa paciente é:

- a) 7 UI.
- b) 14 UI.
- c) 21 UI.
- d) 28 UI.
- e) 35 UI.

Questão 13

Um homem de 52 anos procura o pronto-socorro com queixa de dor ocular intensa à direita, de início há 3 horas, associada a náuseas e visão de halos coloridos. Ao exame, observa-se hiperemia conjuntival periférica, córnea com edema e pupila em midríase média fixa. A tonometria revela Pressão Intraocular (PIO) de 58 mmHg. Após início do tratamento clínico, a PIO reduz para 36 mmHg. Nesse caso, o medicamento CORRETAMENTE indicado para promover miose e ampliar o ângulo iridocorneal é:

- a) Timolol 0,5% tópico.
- b) Apraclonidina 1% tópica.
- c) Pilocarpina 1% a 2% tópica.
- d) Acetazolamida 500 mg endovenosa.
- e) Manitol 1 g/kg endovenoso.

Questão 14

Lactente de 10 meses é levado ao pronto-socorro com irritabilidade intensa há 24 horas e febre de 38,5°C. A

otoscopia revela membrana timpânica com abaulamento leve e hiperemia importante à direita, sem otorreia. Dessa forma, assinale a conduta CORRETA:

- a) Amoxicilina 80-90 mg/kg/dia, via oral, dividida em 2 doses, por 10 dias.
- b) Amoxicilina + Clavulanato 80-90 mg/kg/dia, via oral, dividida em 2 doses, por 10 dias.
- c) Ceftriaxona 50 mg/kg/dia, intramuscular, por 3 dias.
- d) Azitromicina 10 mg/kg/dia no primeiro dia, seguida de 5 mg/kg/dia por mais 4 dias.
- e) Axetilcefuroxima 30 mg/kg/dia, via oral, dividida em 2 doses, por 7 dias.

Questão 15

Mulher, 42 anos, é admitida no pronto-socorro com dor abdominal intensa há 6 horas. Na anamnese, o médico identifica que a dor iniciou em região periumbilical e migrou para fossa ilíaca direita, com piora progressiva. Diante do exposto, a sequência semiológica do exame abdominal que preserva a acurácia diagnóstica é:

- a) Palpação, percussão, ausculta, inspeção.
- b) Inspeção, percussão, palpação, ausculta.
- c) Inspeção, ausculta, percussão, palpação.
- d) Ausculta, inspeção, palpação, percussão.
- e) Percussão, inspeção, ausculta, palpação.

Questão 16

Mulher, 52 anos, apresenta dor lombar crônica há 8 meses com irradiação para face posterior da coxa e parestesia no pé esquerdo. Para diferenciar dor nociceptiva de dor neuropática, o instrumento que faz parte da primeira etapa de avaliação conforme o PCDT de Dor Crônica do Ministério da Saúde (2024) é:

- a) Escala Visual Analógica (EVA).
- b) Questionário McGill.
- c) Inventário Breve de Dor (BPI).
- d) Questionário DN4.
- e) Escala LAM.

Questão 17

Um homem de 71 anos, portador de doença renal crônica em tratamento conservador, é levado à emergência com fraqueza muscular progressiva. O eletrocardiograma mostra ritmo regular com frequência de 48 bpm, ausência de ondas P identificáveis, complexo QRS com duração de 160

ms e ondas T apiculadas, simétricas e de base estreita em derivações precordiais. Considerando a correlação entre as alterações eletrocardiográficas e os distúrbios eletrolíticos, o padrão descrito é CORRETAMENTE compatível com:

- a) Hipocalcemia grave com ondas U proeminentes fusionadas à repolarização ventricular.
- b) Hipercalcemia com encurtamento do intervalo QT e ondas T de baixa amplitude.
- c) Hipercalcemia com potássio sérico provavelmente acima de 7,0 mEq/L.
- d) Hipomagnesemia com prolongamento do intervalo QT e torsades de pointes iminente.
- e) Hipocalcemia com prolongamento do segmento ST e ondas T preservadas.

Questão 18

Homem, 45 anos, refere surgimento de vesículas agrupadas em faixa unilateral na região torácica esquerda, sobre base eritematosa, acompanhadas de dor em queimação intensa há 3 dias. Em relação ao caso, o medicamento CORRETO deve ser:

- a) Prednisona 60 mg/dia por 7 dias.
- b) Amoxicilina + Clavulanato 80-90 mg/kg/dia por 7 dias.
- c) Amoxicilina 500 mg, 8/8h, por 10 dias.
- d) Cetoconazol 200 mg/dia por 14 dias.
- e) Valaciclovir 1 g, 3 vezes ao dia, por 7 dias.

Questão 19

Mulher, 22 anos, relata episódios recorrentes de perda de consciência precedidos por sudorese, náusea e visão turva, sempre em posição ortostática prolongada, com recuperação espontânea. Exame físico, ECG e ecocardiograma normais. Sobre o enunciado, esse mecanismo é definido como:

- a) Síncope por hipotensão ortostática.
- b) Síncope por falência autonômica.
- c) Síncope reflexa vasovagal.
- d) Síncope por taquicardia postural ortostática.
- e) Pré-síncope psicogênica.

Questão 20

Um médico regulador da Central de Regulação Hospitalar recebe, via SISREG, uma solicitação de internação para um paciente de 58 anos com diagnóstico de neoplasia de cólon, encaminhado por uma UPA, para realização de colectomia eletiva. O laudo apresenta CID compatível, porém o código do

procedimento solicitado na tabela SIGTAP corresponde a um procedimento de alta complexidade cuja habilitação não consta no CNES do estabelecimento executante indicado. Acerca do caso, assinale CORRETAMENTE a conduta que o médico regulador deve tomar:

- a) Autorizar a AIH e orientar o hospital executante a providenciar a habilitação junto ao gestor estadual antes da realização do procedimento.
- b) Devolver a solicitação ao estabelecimento solicitante para correção do código do procedimento na tabela SIGTAP, adequando-o à habilitação disponível no executante indicado.
- c) Negar a autorização no executante indicado e redirecionar a solicitação para estabelecimento habilitado conforme registrado no CNES, mantendo a classificação de prioridade.
- d) Encaminhar a solicitação à auditoria assistencial para análise de compatibilidade entre o procedimento e a habilitação, suspendendo a regulação até parecer definitivo.
- e) Emitir a AIH condicionada à apresentação de laudo complementar pelo cirurgião do hospital executante confirmando capacidade técnica instalada.

Questão 21

Mulher, 45 anos, apresenta surdez neurosensorial unilateral progressiva no ouvido esquerdo, zumbido ipsilateral e desequilíbrio. O exame de imagem necessário para investigar a hipótese diagnóstica, de acordo com o caso, é:

- a) Tomografia computadorizada de mastoídes.
- b) Ressonância magnética de encéfalo com contraste.
- c) Angiografia por ressonância dos vasos cerebrais.
- d) Tomografia computadorizada de crânio sem contraste.
- e) Radiografia de ossos temporais.

Questão 22

Um médico plantonista avalia um paciente de 58 anos, diabético, com suspeita de pneumonia comunitária. Ele aplica o qSOFA à beira do leito. Conforme o caso, as variáveis que compõem esse escore são:

- a) Frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e temperatura axilar.
- b) Frequência respiratória, pressão arterial média e saturação de oxigênio.

- c) Nível de consciência, pressão arterial média e frequência cardíaca.
- d) Frequência respiratória, débito urinário e pressão arterial sistólica.
- e) Frequência respiratória, nível de consciência e pressão arterial sistólica.

Questão 23

Um médico discute com residentes sobre os critérios clínicos para identificação de choque séptico, conforme a definição do Sepsis-3. Nesse contexto, a combinação de parâmetros compatível com esse quadro é:

- a) Hipotensão refratária a fluidos com necessidade de vasopressor para manter a Pressão Arterial Média (PAM) ≥ 65 mmHg e lactato sérico > 4 mmol/L.
- b) Necessidade de vasopressor para manter PAM ≥ 65 mmHg e lactato sérico > 2 mmol/L, apesar de ressuscitação volêmica adequada.
- c) Hipotensão com Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≤ 90 mmHg e lactato sérico > 2 mmol/L, independentemente de reposição volêmica.
- d) Necessidade de vasopressor para manter PAM ≥ 70 mmHg e lactato sérico > 2 mmol/L, após ressuscitação volêmica adequada.
- e) Hipotensão refratária a fluidos com necessidade de vasopressor para manter PAM ≥ 65 mmHg e lactato sérico > 2 mmol/L, associado a SOFA ≥ 2 pontos como critério adicional obrigatório para o diagnóstico de choque.

Questão 24

Um médico regulador da Central de Regulação Hospitalar analisa os indicadores de desempenho de um hospital de referência regional e identifica: taxa de ocupação hospitalar de 97%, tempo médio de permanência de 12,3 dias, índice de giro de leito de 1,8 paciente/leito/mês e intervalo de substituição negativo. Simultaneamente, recebe solicitação de transferência inter-hospitalar de paciente grave, instável hemodinamicamente, proveniente de hospital de pequeno porte sem UTI. Considerando a Resolução CFM n.º 1.672/2003, a análise dos indicadores e os princípios da regulação assistencial, assinale a conduta CORRETA:

- a) Negar a transferência para o hospital de referência em razão da taxa de ocupação crítica e redirecionar o paciente para unidade com maior disponibilidade de leitos, independentemente da distância.

- b) Autorizar a transferência em ambulância de suporte básico, com equipe de enfermagem, para o hospital de referência, priorizando a proximidade geográfica da unidade.
- c) Autorizar a transferência em ambulância de suporte avançado, com médico e enfermeiro, exigindo estabilização hemodinâmica prévia.
- d) Condicionar a transferência à redução do tempo médio de permanência do hospital de referência, solicitando altas para liberar leito de UTI antes do envio do paciente.
- e) Autorizar a transferência para o hospital de referência e solicitar que o hospital de origem providencie equipe médica própria para acompanhamento durante o transporte.

Questão 25

Jovem, 25 anos, sofre acidente motociclístico com fratura de bacia e instabilidade hemodinâmica. Apresenta taquicardia (FC 125 bpm), PA 80/50 mmHg, pele fria e pegajosa, com redução do débito urinário. Estimativa de perda volêmica de 1.800 mL. De acordo com a classificação do ATLS, assinale CORRETAMENTE a classe de choque hemorrágico em que esse paciente se encontra:

- a) Classe II.
- b) Classe III.
- c) Classe IV.
- d) Classe V.
- e) Classe VI.

Questão 26

Criança, 8 anos, apresenta tosse paroxística há 3 semanas, com guincho inspiratório e vômitos pós-tosse, sem febre. A tosse piora à noite. Hemograma revela linfocitose acentuada. Diante do exposto, o diagnóstico CORRETO é:

- a) Bronquiolite viral aguda.
- b) Asma brônquica.
- c) Coqueluche.
- d) Laringotraqueobronquite viral.
- e) Influenza sazonal.

Questão 27

Um homem de 58 anos, etilista crônico, é admitido com aumento progressivo do volume abdominal há 3 semanas, associado a edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresenta icterícia, eritema palmar, ginecomastia, rarefação de pelos e circulação colateral visível na parede abdominal anterior com

fluxo centrífugo a partir da cicatriz umbilical. À percussão abdominal em decúbito dorsal, observa-se timpanismo central e macicez nos flancos, com deslocamento da linha de macicez ao mudar o decúbito. Considerando o quadro descrito, o padrão de circulação colateral identificado é compatível com:

- a) Obstrução de veia cava inferior com derivação pelo sistema ázigos.
- b) Hipertensão portal com recanalização da veia umbilical e derivação portossistêmica.
- c) Trombose de veia cava superior com inversão do fluxo venoso abdominal.
- d) Síndrome de Budd-Chiari aguda com drenagem pelas veias suprarrenais.
- e) Obstrução da veia mesentérica superior com formação de colaterais mesentérico-retais.

Questão 28

Paciente de 45 anos, dor em hipocôndrio direito há 12 horas. Ao exame, o médico comprime o ponto cístico e solicita inspiração profunda; o paciente interrompe subitamente a inspiração por dor. Dessa forma, o achado corresponde CORRETAMENTE ao:

- a) Sinal de Blumberg.
- b) Sinal de Rovsing.
- c) Sinal de Giordano.
- d) Sinal de Murphy.
- e) Sinal de Cullen.

Questão 29

Paciente de 68 anos, admitido com dor torácica sugestiva de IAM. Ao exame, apresenta estertores crepitantes bibasais, terceira bulha cardíaca e turgência jugular. De acordo com a classificação de Killip, esse paciente encontra-se na classe:

- a) Killip I.
- b) Killip II.
- c) Killip III.
- d) Killip IV.
- e) Killip V.

Questão 30

Mulher de 25 anos, febre alta, cefaleia intensa e vômitos. Com a paciente em decúbito dorsal, o examinador flexiona passivamente o pescoço e observa flexão involuntária bilateral dos joelhos e quadris. Esse achado define CORRETAMENTE o sinal de:

- a) Kernig.
- b) Lasègue.
- c) Brudzinski.
- d) Babinski.
- e) Bikele.

Questão 31

Mulher, 28 anos, profissional do sexo, procura unidade básica de saúde queixando-se de corrimento vaginal amarelo-esverdeado, fétido, associado a disúria e dispareunia há 5 dias. O exame especular revela colo uterino com pontilhado hemorrágico (aspecto de colo em framboesa). Com base no enunciado, o tratamento de primeira linha para esse caso deve ser:

- a) Azitromicina 1 g, via oral, dose única.
- b) Metronidazol 2 g, via oral, dose única.
- c) Doxíciclina 100 mg, via oral, 12/12 h por 7 dias.
- d) Ceftriaxona 500 mg, intramuscular, dose única.
- e) Fluconazol 150 mg, via oral, dose única.

Questão 32

Um médico regulador da Central de Regulação de Urgências recebe chamado sobre paciente de 72 anos, em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com quadro de acidente vascular cerebral isquêmico agudo dentro da janela terapêutica para trombólise. O médico da UPA solicita transferência para hospital com serviço de neurologia e UTI. Após consultar o painel de leitos no SISREG, o regulador verifica que todos os hospitais de referência da região com habilitação em alta complexidade em neurologia apresentam ocupação de 100% dos leitos de UTI, sem vagas cadastradas disponíveis. Considerando a Portaria GM/MS n.º 2.048/2002 e a Política Nacional de Regulação, assinale a conduta CORRETA:

- a) Orientar a UPA a iniciar trombólise no local e manter o paciente internado até liberação de leito em hospital de referência.
- b) Acionar o recurso de vaga zero no hospital de referência mais adequado ao caso, garantindo o acesso independentemente da inexistência de leito vago cadastrado.
- c) Encaminhar a solicitação à Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC) e aguardar resposta antes de definir destino do paciente.

- d) Transferir o paciente para o hospital de referência com menor taxa de ocupação global, priorizando o critério de disponibilidade administrativa sobre o perfil assistencial.
- e) Registrar a solicitação na fila de espera do SISREG com classificação de prioridade máxima e aguardar liberação de leito.

Questão 33

Criança de 2 anos, previamente hígida, é levada à emergência com quadro de diarreia aquosa profusa, vômitos e desidratação grave há 24 horas. Não há sangue ou muco nas fezes. O agente etiológico e a principal medida terapêutica imediata para esse caso são, CORRETA e respectivamente:

- a) *Salmonella* spp.; antibioticoterapia com ciprofloxacino.
- b) Rotavírus; reidratação intravenosa com solução de Ringer lactato.
- c) *Escherichia coli* enterotoxigênica; loperamida associada a sais de reidratação oral.
- d) *Shigella* spp.; ceftriaxona intravenosa e soro de reidratação oral.
- e) Norovírus; ondansetrona e aumento da ingestão hídrica.

Questão 34

Mulher, 38 anos, apresenta diarreia crônica há 4 meses, com fezes pastosas a líquidas, perda ponderal de 8 kg, distensão abdominal e anemia ferropriva refratária à reposição oral de ferro. A pesquisa de anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA é fortemente positiva. A biópsia de duodeno distal demonstra atrofia vilositária total com hiperplasia de criptas e aumento de linfócitos intraepiteliais (Marsh IIIc). O diagnóstico e a principal medida terapêutica são, CORRETA e respectivamente:

- a) Doença de Crohn duodenal; corticoterapia sistêmica com budesonida.
- b) Doença celíaca; dieta isenta de glúten de forma permanente.
- c) Espru tropical; doxiciclina + ácido fólico por 6 meses.
- d) Linfoma intestinal de células T; quimioterapia sistêmica.
- e) Doença de Whipple; sulfametoxazol-trimetoprima por 12 meses.

Questão 35

Um hospital público regional de referência em urgência e trauma apresenta superlotação persistente

no setor de emergência, com pacientes aguardando leito de enfermaria por tempo superior a 72 horas. A direção hospitalar, em reunião com a Central de Regulação de Internações, alega que os leitos estão todos ocupados e que não há possibilidade de ampliar as internações. Ao analisar os dados disponíveis, o médico regulador identifica taxa de ocupação hospitalar de 91%, tempo médio de permanência de 14,2 dias e índice de giro de leito de 1,5 paciente/leito/mês. Nesse contexto, a instância intra-hospitalar cuja implantação é recomendada pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) para atuar na interface entre a gestão interna de leitos e a Central de Regulação é:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), por sua atuação na redução da permanência hospitalar decorrente de infecções relacionadas à assistência.
- b) Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), responsável pela triagem de todos os pacientes na porta de entrada da emergência e definição de prioridade de internação.
- c) Núcleo Interno de Regulação (NIR), que gerencia leitos na perspectiva da gestão da clínica, monitorando indicadores de permanência e rotatividade.
- d) Comissão de Revisão de Prontuários, encarregada da auditoria retrospectiva das internações e da emissão de parecer sobre adequação do tempo de permanência.
- e) Serviço Social hospitalar, responsável pela articulação da alta hospitalar com a rede de atenção básica e pela comunicação com a família sobre a data de alta prevista.

Questão 36

Um médico regulador recém-empossado em uma Central de Regulação municipal necessita compreender a arquitetura dos sistemas de informação utilizados na regulação assistencial do SUS. Ao iniciar suas atividades, depara-se com múltiplos sistemas e precisa identificar a função específica de cada um para subsidiar suas decisões. Considerando os sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde utilizados na regulação, é CORRETO afirmar que:

- a) O SISREG é o sistema responsável pelo cadastramento de estabelecimentos de saúde, incluindo informações sobre habilitações, serviços e equipamentos disponíveis na rede assistencial.

- b) O CNES é o sistema utilizado para operacionalizar o agendamento de consultas, exames e internações nas centrais de regulação, organizando as filas de espera por classificação de risco.
- c) O SISREG é o sistema que define os valores financeiros dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, sendo utilizado diretamente para o processamento do faturamento das AIH.
- d) O CNES é o sistema que gera relatórios gerenciais de produção ambulatorial e hospitalar, substituindo o SIA e o SIH no processamento das informações de faturamento.
- e) O SIGTAP é o sistema que permite consultar os atributos dos procedimentos da tabela SUS, incluindo compatibilidades, valores, CBO, CID e habilitações exigidas para sua execução.

Questão 37

Mulher de 42 anos apresenta cálcio sérico de 11,8 mg/dL (VR: 8,5-10,5), fósforo de 2,1 mg/dL (VR: 2,5-4,5) e PTH de 128 pg/mL (VR: 15-65). Função renal normal, sem história de litíase ou fraturas. Densitometria óssea: T-score de -2,6 em colo femoral. Nesse caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Cinacalcete 30 mg/dia.
- b) Suplementação de cálcio e vitamina D.
- c) Alendronato semanal.
- d) Hidroclorotiazida 25 mg/dia.
- e) Paratireoidectomia.

Questão 38

Mulher de 34 anos apresenta astenia crônica, hipotensão ortostática, hiperpigmentação cutânea e perda de 5 kg nos últimos 3 meses. Exames laboratoriais: sódio 128 mEq/L, potássio 5,8 mEq/L, cortisol matinal de 1,2 µg/dL e ACTH de 320 pg/mL (VR: 10-60). Dessa forma, o exame complementar fundamental para determinar a etiologia é:

- a) Anticorpos anti-21-hidroxilase.
- b) Ressonância magnética de sela túrcica.
- c) Tomografia de adrenais com protocolo de washout.
- d) Dosagem de renina e aldosterona.
- e) PET-CT com FDG-18.

Questão 39

Homem de 48 anos apresenta monoartrite aguda de joelho direito com início há 12 horas. Há 3 episódios prévios de podagra. A artrocentese do joelho revela líquido turvo com 28.000 leucócitos/mm³ e cristais

com birrefringência negativa à microscopia de luz polarizada. Apresenta doença renal crônica estágio 4 (TFG 22 mL/min). Conforme o caso, o tratamento CORRETO para a crise aguda de gota apresentada é:

- a) Indometacina 50 mg de 8/8 horas.
- b) Colchicina 1,2 mg seguida de 0,6 mg após 1 hora.
- c) Prednisona 30–40 mg/dia por 5 dias.
- d) Alopurinol 300 mg/dia com início imediato.
- e) Naproxeno 500 mg de 12/12 horas.

Questão 40

Um paciente de 30 anos, com diagnóstico confirmado de Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I, apresenta episódio maníaco agudo com agitação psicomotora intensa e ideias de grandiosidade. Não possui história de uso prévio de estabilizadores do humor. Diante do exposto, a conduta farmacológica de primeira linha para o tratamento CORRETO é:

- a) Carbonato de lítio associado a risperidona.
- b) Olanzapina associado ao Haloperidol.
- c) Quetiapina associada a lamotrigina.
- d) Ácido valpróico associado a Quetiapina.
- e) Haloperidol associado a clozapina.