



421342

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)**A**

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2026
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2027

033. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: PSIQUIATRIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Criança de 15 meses de idade, nascida prematura (31 semanas de idade gestacional), com alta da UTI neonatal aos 2 meses de vida é atendida na unidade básica de saúde para atualização do Calendário Nacional de Vacinação do SUS (CNV-SUS). Ao analisar o cartão vacinal, observa-se que todas as últimas doses de vacinação foram administradas adequadamente, conforme o CNV-SUS de 2026. A criança não apresenta intercorrências clínicas no momento, tem desenvolvimento pôndero-estatural adequado para a idade corrigida e não possui histórico de reações adversas graves a componentes vacinais.

Com base nas diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para o CNV-SUS, é correto afirmar que

- (A) a ausência de cicatriz vacinal da BCG após o período neonatal indica a necessidade de revacinação da criança nessa consulta.
- (B) a vacina contra hepatite A deve ter seu esquema de dose única iniciado nesta oportunidade para proteção contra icterícia infecciosa.
- (C) a vacina para varicela em dose única deve ser administrada nessa visita, junto com a tríplice viral.
- (D) a vacina meningocócica ACWY deve ser aplicada em substituição à meningocócica C para ampliar o espectro vacinal contra outros sorogrupos.
- (E) a vacina inativada contra poliomielite substitui a vacina oral nos esquemas de reforço, conforme as atualizações recentes do Ministério.

02. O atendimento a pessoas em situação de violência sexual no Sistema Único de Saúde exige uma atuação interdisciplinar que integre cuidados clínicos imediatos, suporte psicossocial e observância de marcos éticos e legais. Com base na Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (2012)", do Ministério da Saúde, considerando as diretrizes para a profilaxia de agravos e a organização da rede de atenção, assinale a alternativa correta e em conformidade com as orientações técnicas vigentes.

- (A) A imunoglobulina humana anti-hepatite B pode ser administrada em vítimas não imunizadas no período de até catorze dias após a ocorrência da agressão sexual.
- (B) O atendimento em saúde deve ser pautado pela presunção de veracidade da palavra da vítima, mas necessitando de boletim de ocorrência policial.
- (C) A interrupção da gravidez decorrente de estupro requer a apresentação de alvará judicial ou autorização expressa da autoridade policial para ser realizada legalmente.
- (D) O tempo máximo para início da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV é de cinco dias, período após o qual os riscos superam os benefícios terapêuticos.
- (E) O método de Yuzpe é considerado a primeira escolha na anticoncepção de emergência por apresentar menor incidência de efeitos colaterais, como náuseas e vômitos persistentes.

03. A busca pela excelência no cuidado em saúde exige a compreensão de sistemas complexos, a aplicação de metodologias de melhoria contínua e o monitoramento rigoroso de indicadores de desempenho. Considerando a qualidade em saúde e as diretrizes e modelos de gestão, é correto afirmar, acerca da avaliação e do aprimoramento da qualidade nas instituições de saúde, que

- (A) o ajuste por gravidade do caso (*case-mix adjustment*) é um método que simplifica a análise de mortalidade ao tratar todos os pacientes como clinicamente homogêneos, independentemente da complexidade de suas patologias.
- (B) o ciclo *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) permite que melhorias sejam testadas em pequenos incrementos e ciclos rápidos, assegurando que as intervenções sejam refinadas antes de uma implementação sistêmica em larga escala.
- (C) a análise de modos de falha e efeitos (FMEA) funciona como uma técnica retrospectiva obrigatória, que é aplicada logo após a ocorrência de eventos adversos graves, para mitigar riscos jurídicos imediatos.
- (D) a implementação de inovações deve ocorrer de forma ampla e simultânea em todos os departamentos, para reduzir a resistência humana e garantir a uniformidade imediata dos novos processos de trabalho.
- (E) a metodologia Lean concentra-se primordialmente na redução da variabilidade estatística dos processos, enquanto a abordagem Six Sigma busca eliminar desperdícios e atividades que não agregam valor direto ao paciente.

04. A quantificação do impacto de exposições e intervenções na saúde de indivíduos e populações requer a aplicação precisa de medidas de associação e impacto. Em relação à análise de riscos e benefícios em estudos epidemiológicos, segundo as diretrizes de epidemiologia clínica e saúde pública, é correto afirmar que

- (A) a utilização do *Odds Ratio* (razão de risco) para estimar o risco de eventos futuros é recomendada em cenários de alta prevalência da doença, superando a precisão diagnóstica do risco relativo habitual.
- (B) o *Number Needed to Harm* (número necessário para dano) é calculado por meio da razão entre o Risco Relativo e a Redução Absoluta do Risco, fornecendo uma métrica de segurança para fármacos experimentais.
- (C) o Risco Atribuível entre os expostos representa a parcela da incidência da doença que seria teoricamente eliminada caso o fator de risco sob investigação fosse completamente removido daquela população.
- (D) o Risco Relativo fornece informações precisas sobre a quantidade de casos evitáveis em uma comunidade, sendo a medida preferencial para a definição de prioridades em políticas de saúde coletiva.
- (E) o valor do *Number Needed to Treat* (número necessário para tratar) permanece estável diante de variações no risco basal dos pacientes, contanto que a redução proporcional do risco seja mantida em níveis satisfatórios.

05. Homem de 48 anos, desempregado, tabagista, reside em uma ocupação urbana com alta densidade populacional e saneamento básico precário. Relata tosse produtiva persistente há quatro semanas, acompanhada de sudorese noturna e perda ponderal de cinco quilos. Comparece à unidade básica de saúde para avaliação clínica inicial por iniciativa própria. O enfermeiro da equipe de Estratégia Saúde da Família identifica-o como um caso suspeito e inicia os protocolos de investigação epidemiológica e manejo clínico na Atenção Primária.

Analise as alternativas a seguir, sobre o manejo da tuberculose (TB) na rede de atenção à saúde, e assinale a alternativa correta.

- (A) A realização do teste tuberculínico está indicada para o diagnóstico de doença ativa em pacientes que apresentam baciloscopia de escarro positiva no início.
- (B) A vacina BCG deve ser aplicada em adultos que vivem no mesmo domicílio de um caso diagnosticado de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva.
- (C) A baciloscopia de escarro deve ser solicitada quinzenalmente durante o esquema terapêutico, para monitorar a resposta bacteriológica e confirmar a cura do paciente.
- (D) O encerramento do caso por abandono de tratamento ocorre quando o indivíduo deixa de comparecer à unidade de saúde por quinze dias consecutivos.
- (E) O teste rápido molecular é indicado como método prioritário para o diagnóstico inicial da tuberculose pulmonar nos serviços de atenção básica de saúde.

06. Enfermeira de 32 anos sofre um acidente percutâneo com agulha de lúmen calibroso durante a coleta de sangue de um paciente com diagnóstico confirmado de hepatite B crônica (HBsAg: positivo e HBeAg: positivo). A profissional relata ter completado o esquema vacinal com três doses há cinco anos, porém nunca realizou o teste de anti-HBs para confirmar a soroconversão. No momento do atendimento inicial na unidade de referência, a profissional encontra-se assintomática e preocupada com o risco de transmissão e as medidas profiláticas necessárias.

Com base no “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções (2023)”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a prescrição de antivirais de ação direta como o Tenofovir está indicada como medida de profilaxia pós-exposição padrão para todos os acidentes com material perfurocortante.
- (B) o tratamento imediato com Entecavir deve ser iniciado para o profissional de saúde, visando prevenir a replicação viral nas células hepáticas logo após o contato biológico suspeito.
- (C) a administração da imunoglobulina hiperimune contra o vírus da hepatite B deve ocorrer preferencialmente nas primeiras vinte e quatro horas após o acidente biológico suspeito.
- (D) a comunicação do acidente de trabalho deve ser realizada apenas se houver confirmação laboratorial de soroconversão do profissional de saúde durante o período de janela imunológica.
- (E) a notificação compulsória do evento deve ser descartada se o trabalhador exposto apresentar um teste rápido reagente para anticorpos anti-HBs no momento da avaliação clínica inicial.

07. Sobre os procedimentos, responsabilidades e fluxos para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no Brasil, assinale a alternativa correta, condizente com base nas normas técnicas e éticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina para o manejo da DO.

- (A) A codificação dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) é atribuição direta do médico que assina o documento oficial.
- (B) Em casos de morte por causas externas, o médico assistente do hospital emite a DO se o paciente permaneceu internado por mais de 14 dias.
- (C) Médicos legistas de Institutos Médico Legais realizam necropsias em casos em que há diagnóstico confirmado de doenças crônicas em locais onde não há assistência médica.
- (D) Em situações de morte materna por gravidez ectópica rota, o diagnóstico da condição gestacional deve constar obrigatoriamente entre as causas do óbito.
- (E) A cobrança de honorários médicos pela emissão da DO é permitida quando o profissional realiza o exame de constatação do cadáver.

08. Mulher de 24 anos, primigesta, com 14 semanas de idade gestacional, comparece à segunda consulta de pré-natal na unidade básica de saúde. No primeiro trimestre (8ª semana), seus exames de triagem apresentaram teste rápido para sífilis (TRS) não reagente. Na consulta atual, a paciente relata o surgimento de uma lesão ulcerada única, indolor, de bordas endurecidas na região vulvar há 10 dias, que desapareceu espontaneamente antes da consulta. Ela não apresenta outras queixas. Um novo TRS é realizado, resultando reagente. O marido da gestante é convocado, mas recusa a testagem imediata. Não há alergias a medicamentos. O médico solicita o teste não treponêmico (VDRL) para seguimento.

Com base nas diretrizes de vigilância em saúde da sífilis em gestantes, assinale a alternativa correta.

- (A) O caso é classificado como sífilis em gestante devido ao Teste Rápido reagente, independentemente da presença ou ausência de sintomas no momento da consulta.
- (B) A ausência de queda dos títulos de VDRL após o esquema de dose única em sífilis primária exige o retratamento imediato, com três doses semanais.
- (C) A gestante deve ser considerada adequadamente tratada se receber a última dose de penicilina pelo menos quinze dias antes da data provável do parto.
- (D) A realização do teste não treponêmico na hora do parto é opcional se a paciente tiver exames de monitoramento reagentes e estáveis durante o terceiro trimestre.
- (E) A ocorrência de um segundo caso de sífilis em uma gestação subsequente deve ser notificada no SINAN como recidiva e não como um novo caso.

09. Um grupo de pesquisadores iniciou um estudo de coorte prospectivo para investigar se o uso regular de um novo suplemento fitoterápico, denominado "Composto Delta", está associado à redução do risco de insuficiência coronariana em adultos entre 45 e 65 anos. Foram recrutados 10.000 participantes inicialmente livres de doença cardiovascular, sendo 5.000 usuários habituais do suplemento (por escolha própria) e 5.000 não usuários (grupo controle). Após 8 anos de acompanhamento sistemático, os pesquisadores observaram um Risco Relativo (RR) de 0,72 para eventos coronarianos (IC 95%: 0,55 a 0,94). Uma análise detalhada das características basais revelou que o grupo de usuários do Composto Delta apresentava, em média, maior nível de escolaridade, maior frequência de atividade física vigorosa e menor prevalência de tabagismo em relação ao grupo comparativo (controle).

Com base nos princípios de epidemiologia clínica e medicina baseada em evidências, é correto afirmar que

- (A) o viés de aferição nesse estudo seria eliminado se o desfecho clínico fosse restrito a casos de morte súbita, anulando a necessidade de critérios diagnósticos padronizados.
- (B) o delineamento prospectivo da coorte e o tamanho da amostra asseguram que a associação estatística encontrada representa uma relação de causa e efeito direta entre a exposição e o desfecho.
- (C) a validade externa das conclusões para a população geral torna-se limitada se o grupo de usuários do fitoterápico for composto por pessoas mais atentas a cuidados preventivos.
- (D) a regressão à média é a explicação mais provável para o efeito observado se os pesquisadores tivessem incluído indivíduos com baixo risco cardíaco inicial.
- (E) o viés de memória representa a maior ameaça à validade da pesquisa, visto que os participantes foram recrutados com base na presença prévia do desfecho clínico.

10. A organização da atenção integral à saúde da criança pressupõe a articulação de serviços em Redes de Atenção à Saúde (RAS), fundamentadas em diretrizes de regionalização, hierarquização e coordenação do cuidado. Acerca da estruturação e do funcionamento dos pontos de atenção, segundo as orientações para implementação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)”, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estabelece que a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor deve ser postergada até a fase escolar, para evitar diagnósticos precipitados e iatrogenias clínicas.
- (B) A Atenção Básica exerce a coordenação do cuidado e a ordenação da rede, priorizando a continuidade da assistência por meio do acompanhamento longitudinal das crianças e suas famílias no território adstrito.
- (C) O clampeamento imediato do cordão umbilical é uma prática recomendada pela Rede Cegonha para todos os recém-nascidos, visando acelerar os procedimentos de recepção e avaliação clínica nas salas de parto.
- (D) O processo de medicalização da aprendizagem é incentivado pela Rede de Atenção Psicossocial como a principal estratégia para o manejo de distúrbios comportamentais em crianças no ambiente escolar da região.
- (E) O Programa Saúde na Escola define que as ações de avaliação clínica e diagnóstico devem ser realizadas dentro das salas de aula, reduzindo o encaminhamento para a rede de saúde local.

11. Paciente de 32 anos, operária em uma unidade de reciclagem de baterias automotivas (exposição ocupacional a chumbo), está na 22ª semana de gestação. Ela comparece a uma Unidade de Pronto Atendimento apresentando febre referida, cefaleia intensa e dispnéia, com saturação de oxigênio de 93% em ar ambiente. No prontuário, consta que ela reside em um município onde a homogeneidade de coberturas vacinais para crianças menores de 1 ano é de 60%. Ela relata ter apresentado exantema súbito após a ingestão de um analgésico por conta própria no domicílio. Devido ao agravamento do quadro respiratório, ela é internada, mas evolui para óbito materno 48 horas após a admissão, sem que a causa básica tenha sido inicialmente definida pelo hospital.

De acordo com as diretrizes de Vigilância do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) a suspeita de evento adverso relacionado ao uso de medicamento deve ser registrada no sistema VigilMed, para monitoramento pela agência reguladora.
- (B) a investigação epidemiológica do óbito materno deve ser concluída pela equipe municipal de vigilância no prazo de 30 dias.
- (C) o conceito de morte materna presumida aplica-se aos casos em que a declaração de óbito registra claramente a patologia obstétrica como causa básica inicial.
- (D) a estratégia de farmacovigilância ativa constitui o método mais difundido e custo-efetivo para o monitoramento da segurança de medicamentos no serviço público.
- (E) a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho é atribuição compulsória do médico assistente hospitalar, para o encerramento da investigação epidemiológica no SINAN.

12. A equipe de planejamento de um hospital regional está revisando seu modelo assistencial e de gestão para se adequar às normas da Política Nacional de Humanização (PNH). Durante o debate, surgem propostas sobre como lidar com o acolhimento, o processo de tomada de decisão, a organização do espaço físico e a abordagem clínica das doenças. A gestão busca consolidar uma cultura institucional voltada para o protagonismo dos sujeitos e a melhoria da qualidade do cuidado.

Sobre as definições e operacionalizações propostas pela PNH, assinale a alternativa correta.

- (A) A clínica ampliada determina que o profissional de saúde priorize a investigação dos sinais fisiopatológicos, para garantir a objetividade científica durante o preenchimento do prontuário eletrônico do indivíduo.
- (B) A visita aberta no ambiente assistencial é uma flexibilização do tempo de internação concedida pela direção para reduzir a sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do hospital regional.
- (C) O protagonismo dos sujeitos no sistema de saúde fundamenta-se na delegação de competências técnicas específicas para que a família decida sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos do paciente.
- (D) A classificação de risco no acolhimento funciona como um instrumento administrativo que organiza as filas de espera, priorizando a ordem cronológica de chegada das pessoas na unidade hospitalar.
- (E) O princípio da transversalidade orienta que as propostas de humanização devem conectar as diferentes especialidades e as diversas áreas de saber presentes no cotidiano da unidade.

13. Criança de 11 anos, vive com HIV por transmissão vertical e reside com sua avó materna, que é sua cuidadora principal e possui baixa escolaridade. Ele encontra-se clinicamente estável, com carga viral indetectável há dois anos e contagem de linfócitos T CD4 de 23%. Ele frequenta a escola regularmente, mas a avó relata receio de que o neto sofra preconceito caso a escola descubra o diagnóstico. O paciente está iniciando a puberdade e começou a questionar a finalidade dos medicamentos que utiliza diariamente. Durante a consulta na Unidade de Referência, a equipe multiprofissional avalia o plano de imunização, as estratégias de adesão e o processo de revelação diagnóstica.

Nessa circunstância, é correto afirmar que a

- (A) revelação da condição de saúde para a criança deve ocorrer em sessão breve para evitar ansiedade prolongada e facilitar a aceitação precoce.
- (B) comunicação da soropositividade à direção da escola garante a segurança biológica dos demais alunos e funcionários durante as atividades recreativas.
- (C) transferência para o serviço de infectologia de adultos deve ser efetuada quando o adolescente atinge a maioridade civil prevista.
- (D) participação da rede de apoio social configura-se como elemento estruturante para a manutenção dos níveis de adesão ao tratamento antirretroviral prolongado.
- (E) recomendação de vacinação contra febre amarela deve ser aplicada para pacientes pediátricos baseando-se no critério de ausência de sintomas clínicos graves.

14. Senhor de 74 anos, portador de insuficiência cardíaca estável e diabetes mellitus tipo 2, reside em área com alta infestação de *Aedes aegypti*. Apresenta há três dias febre alta, cefaleia e poliartralgia intensa e simétrica, com edema em tornozelos e punhos. No quarto dia, evolui com tontura ortostática, diminuição do débito urinário e sonolência intermitente. Ao exame físico: pressão arterial: 90 x 55 mmHg; frequência cardíaca: 108 bpm; tempo de enchimento capilar de 4 segundos. A equipe da Unidade de Pronto Atendimento realiza a classificação de risco e define o plano terapêutico imediato.

Conforme os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) A administração de prednisona durante a primeira semana de sintomas reduz a progressão da doença para a fase crônica, incapacitante em pacientes idosos.
- (B) O tratamento etiológico com antivirais específicos deve ser iniciado nas primeiras quarenta e oito horas de sintomas, para garantir a eliminação completa da carga viral do organismo.
- (C) A persistência de sintomas articulares além do vigésimo primeiro dia caracteriza a fase subaguda, na qual pode haver necessidade de introdução de corticosteroides em doses baixas.
- (D) A aplicação de compressas quentes sobre as articulações acometidas na fase aguda auxilia na redução do processo inflamatório e na recuperação da amplitude de movimento articular.
- (E) O plano terapêutico imediato deve priorizar o suporte hemodinâmico e o monitoramento contínuo das funções vitais, uma vez que manifestações extra-articulares podem evoluir rapidamente para disfunções orgânicas severas.

15. Em relação ao guia de manejo e tratamento do vírus influenza do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal, independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.
- (B) em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com síndrome respiratória aguda grave, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até sete dias do início dos sintomas.
- (C) o zanamivir é um novo antiviral inibidor da neuraminidase que deve ser considerado para uso preferencial em pacientes adultos de risco de evolução desfavorável, sobretudo naqueles que necessitam de admissão em UTI/ventilação mecânica.
- (D) pacientes com sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$) com necessidade de suplementação de O_2 para manter $\text{SatO}_2 > 90\%$ devem ser internados em enfermaria.
- (E) a quimioprofilaxia antiviral é recomendada em pessoas com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção nos últimos 7 dias.

16. Homem de 66 anos comparece à unidade básica de saúde para consulta de rotina. Relata histórico de transfusão sanguínea em 1988 devido a um acidente automobilístico grave. Nega sintomas atuais, mas o teste rápido para hepatite C realizado na unidade apresenta resultado reagente. Os exames séricos atuais são: AST (TGO): 55 U/L; ALT (TGP): 62 U/L; contagem de plaquetas: $145.000/\text{mm}^3$. A equipe de saúde coletiva planeja as próximas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento com base no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (2019)" do Ministério da Saúde.

Nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) o uso de alfa-interferon peguilado associado à ribavirina representa a primeira linha de escolha para pessoas idosas com diagnóstico de genótipo 1.
- (B) o tratamento com antivirais de ação direta é recomendado para pacientes infectados, mesmo na ausência de sintomas clínicos ou fibrose avançada.
- (C) a monitoração da eficácia do tratamento baseia-se na normalização dos níveis de transaminases hepáticas durante o segundo mês de tratamento.
- (D) pacientes que apresentam resposta virológica sustentável estão protegidos contra novas infecções pelo vírus da hepatite C ao longo da sua jornada.
- (E) o uso de sofosbuvir é indicado para indivíduos que apresentam insuficiência renal grave com taxa de filtração glomerular abaixo de $30 \text{ mL/min/1,73m}^2$.

17. Um médico pesquisador clínico conduz um ensaio experimental para avaliar a eficácia de um novo fármaco na redução da pressão arterial sistólica (PAS). O estudo seleciona uma amostra de 60 pacientes com hipertensão essencial, divididos aleatoriamente em dois grupos independentes, de 30 indivíduos: um recebeu o fármaco e outro um placebo. Após 6 meses, os resultados demonstram que a redução média da PAS no grupo intervenção foi de 15 mmHg (desvio padrão: 10), enquanto no grupo placebo a redução média foi de 5 mmHg (desvio padrão: 12). A aplicação do teste t de *Student* para amostras independentes (bi-caudal) resultou em um valor de $p: 0,001$. Adicionalmente, o pesquisador calculou o coeficiente de correlação de Pearson entre a idade dos participantes e a magnitude da redução pressórica, obtendo um valor de $r = 0,60$. Para uma análise secundária, os pacientes foram classificados de forma dicotômica entre os que atingiram a meta pressórica e os que não atingiram, utilizando-se o teste qui-quadrado para avaliar a associação com o tipo de tratamento ($p < 0,05$). Observa-se que a distribuição dos valores iniciais de PAS na amostra era levemente assimétrica à direita.

Com base no cenário descrito e nos princípios bioestatísticos, é correto afirmar que

- (A) a expansão do tamanho da amostra para 1.000 participantes provocaria uma elevação proporcional no erro padrão das médias.
- (B) o teste de *Mann-Whitney* representa o método de maior poder estatístico para variáveis contínuas com distribuição perfeitamente normal.
- (C) a análise por Qui-quadrado mostra-se pertinente para avaliar a associação entre o tratamento e o alcance da meta.
- (D) o coeficiente de correlação de Pearson de 0,60 estabelece que a idade é o determinante causal da redução pressórica.
- (E) o teste t pareado é a ferramenta estatística recomendada para contrastar as médias finais entre dois grupos distintos.

18. Homem de 38 anos atua como técnico de manutenção em uma metalúrgica de grande porte há dez anos. Durante a manutenção corretiva de um duto industrial, sofre uma lesão perfurocortante no antebraço direito por uma ferramenta que continha resíduos orgânicos e químicos acumulados. Ele lava o ferimento com água e sabão, retornando às atividades. Quinze dias após o evento, o trabalhador procura atendimento médico apresentando exantema pruriginoso no antebraço e nas mãos, além de zumbido bilateral constante, irritabilidade severa e insônia persistente. Na anamnese ocupacional, revela que a empresa utiliza um sistema de gestão baseado em metas individuais rígidas, com frequente necessidade de horas extras; diz que utiliza protetores auriculares do tipo *plug* e manipula óleos lubrificantes sem o uso sistemático de luvas impermeáveis. A empresa emite a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) referente ao acidente perfurocortante típico inicial.

Em relação à saúde do trabalhador e sob a ótica da epidemiologia e vigilância em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A progressão da perda auditiva induzida por ruído (PAIR) ocorre de forma acelerada após os primeiros quinze anos de exposição continuada no ambiente industrial insalubre.
- (B) O limiar audiométrico de 8 kHz deve ser o mais prejudicado no início da PAIR para que o diagnóstico clínico seja confirmado pelo especialista.
- (C) O acidente de trabalho com exposição a material biológico deve ser notificado como agravo de notificação compulsória imediata, em 24 horas, à autoridade sanitária.
- (D) O prazo para conclusão de casos de acidente de trabalho típico no SINAN é fixado em 180 dias após a ocorrência da lesão perfurante inicial.
- (E) A irritabilidade e a insônia podem ser classificadas como transtorno mental relacionado ao trabalho se houver nexos com a gestão por metas.

19. Homem de 32 anos é atendido na unidade de emergência apresentando quadro de febre elevada, mialgia generalizada, cefaleia holocraniana intensa e episódios repetidos de vômitos iniciados há 36 horas. O histórico médico revela que ele foi submetido a uma esplenectomia anatômica pós-traumática há cinco anos e não possui registros de imunização recente. Ao exame físico, o paciente encontra-se torporoso, demonstrando sinais de irritação meníngea com rigidez de nuca proeminente, tempo de enchimento capilar de 3 segundos e discretas máculas eritematosas distribuídas no tronco, sem sufusões hemorrágicas ou petéquias visíveis. A punção lombar é realizada acompanhada da coleta de amostras de sangue periférico. O quimiocitológico do líquido cefalorraquidiano (LCR) evidencia aspecto turvo; concentração de glicose marcadamente reduzida; níveis de proteínas totais elevados; e contagem celular de 1.200 leucócitos/mm³, com predomínio de polimorfonucleares. A bacterioscopia direta por coloração de Gram revela a presença de diplococos Gram-negativos.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, nessa circunstância, é correto afirmar que

- (A) a eficácia vacinal protetora da imunização conjugada atinge o patamar máximo de proteção imediatamente após vinte e quatro horas da primeira aplicação.
- (B) os contatos domiciliares do paciente que apresentem esquema vacinal atualizado para o sorogrupo correspondente estão dispensados da realização imediata da quimioprofilaxia.
- (C) a administração simultânea da quimioprofilaxia com rifampicina está indicada para contatos domiciliares do caso suspeito na dose de sessenta miligramas por quilo de peso.
- (D) a indicação de quimioprofilaxia para os profissionais de saúde que prestaram o atendimento ocorre quando há realização de procedimentos na via aérea sem barreira protetora.
- (E) o tratamento específico para a manifestação neurológica inicial deve associar corticosteroides sistêmicos e aciclovir por via endovenosa durante vinte e um dias.

20. Com base nas “Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde”, do Ministério da Saúde, é correto afirmar que

- (A) uma parcela de adolescentes que consomem álcool apresenta comportamento de risco regular, com relatos de episódios de *binge* registrados duas vezes por mês.
- (B) os dados oficiais indicam que a taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 a 24 anos apresentou elevação recente nas regiões norte e nordeste do país.
- (C) os registros do sistema de vigilância apontam que os homens constituem a maioria das vítimas de violência doméstica e abuso sexual no território brasileiro.
- (D) a incidência de jovens que não trabalham nem estudam demonstra relação direta com o aumento progressivo da renda familiar per capita no país.
- (E) a mortalidade materna proporcional entre adolescentes concentra seus maiores índices na idade de 14 anos, conforme os dados da Secretaria de Vigilância.

21. Durante os grandes conflitos do século 20, especialmente a Primeira Guerra Mundial, o quadro de histeria ganhou novas interpretações clínicas e sociais.

Considerando a evolução histórica do conceito e sua aplicação em contexto militar, assinale a alternativa correta.

- (A) O termo *shell shock* foi utilizado para descrever manifestações físicas e psíquicas em soldados, inicialmente atribuídas a lesões orgânicas decorrentes da explosão de bombas, mas, posteriormente, reconhecidas como transtornos funcionais sem substrato anatômico.
- (B) Na Primeira Guerra Mundial, os quadros de histeria foram imediatamente reconhecidos como manifestações de conflitos inconscientes, sendo tratados com técnicas psicanalíticas em larga escala nos hospitais militares.
- (C) Durante a Segunda Guerra Mundial, a histeria foi considerada como simulação intencional, levando à punição disciplinar dos soldados acometidos.
- (D) No pós-guerra, a histeria manteve-se como diagnóstico oficial e inalterado nas classificações psiquiátricas, sendo ainda utilizada no DSM-5 para designar transtornos conversivos.
- (E) A psiquiatria militar nunca reconheceu a histeria ou transtornos conversivos como entidades clínicas relevantes, tratando-os apenas como problemas de disciplina e moral.

22. Na prática psiquiátrica, diferentes instrumentos psicométricos são empregados na avaliação clínica de um paciente mental.

Considerando a sua finalidade, assinale a alternativa correta sobre esses instrumentos.

- (A) Testes neuropsicológicos, como a bateria Luria-Nebraska, são empregados como o padrão-ouro para avaliar funções cognitivas superiores e quadros clínicos complexos como os transtornos psicóticos.
- (B) Inventários de sintomas psicopatológicos, como o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), são utilizados na atenção primária por um entrevistador treinado para rastrear os prováveis casos de transtornos de ansiedade.
- (C) Exames complementares, como neuroimagem ou análises laboratoriais, são imprescindíveis para estabelecer o diagnóstico de transtornos mentais, bem como a sua gravidade.
- (D) Escalas autoaplicáveis de gravidade, como a *Hamilton Depression Rating Scale* (HAM-D), são adotadas em estudos de coorte para detectar mudanças na intensidade de sintomas depressivos.
- (E) Entrevistas estruturadas ou semiestruturadas, como a *Structured Clinical Interview for DSM Disorders* (SCID) ou a *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), seguem critérios classificatórios internacionais do DSM-5 e CID-10/11 para estabelecer diagnóstico psiquiátrico com confiabilidade.

23. Paciente de 32 anos é atendido no pronto-socorro com quadro de agitação psicomotora, discurso desconexo, alucinações visuais e taquicardia. Não há histórico psiquiátrico prévio conhecido. A equipe suspeita de um episódio psicótico agudo, mas considera a possibilidade de causas orgânicas.

Entre as alternativas a seguir, assinale a alternativa com o(s) exame(s) complementar(es) mais adequado(s) para a investigação inicial em um episódio psicótico, com início súbito, no contexto de pronto-socorro.

- (A) Ressonância magnética de encéfalo.
- (B) Hemograma completo, eletrólitos, glicemia e triagem toxicológica.
- (C) Dosagem sérica de TSH e T4 livre.
- (D) Eletroencefalograma e videoeletroencefalograma.
- (E) Tomografia computadorizada de crânio com contraste.

24. Um estudo populacional avaliou o impacto de diferentes transtornos mentais sobre a capacidade funcional em adultos. Para o transtorno depressivo maior, os pesquisadores encontraram uma prevalência do transtorno na população de 10%, com um risco relativo (RR) de incapacidade associado ao transtorno de 3,0.

Com base nesses dados, é possível calcular uma fração atribuível populacional (FAP) para a depressão de quase 17%. Assinale a alternativa que explica corretamente sobre a FAP.

- (A) Indica a proporção de casos de incapacidade na população que poderia ser evitada se a depressão fosse eliminada.
- (B) Representa a proporção de indivíduos com depressão que evoluirão para incapacidade.
- (C) Estima-se quanto do risco individual de incapacidade que é causado exclusivamente pela depressão.
- (D) Corresponde ao risco absoluto de incapacidade entre pessoas deprimidas.
- (E) Mede a diferença entre a prevalência de depressão e a prevalência de incapacidade.

25. Ex-atleta de 52 anos, com histórico de prática profissional em esportes de combate, luta e artes marciais por mais de 20 anos, apresenta quadro progressivo de alterações comportamentais, impulsividade, irritabilidade, prejuízo de memória recente e lentificação cognitiva. O paciente não tem história familiar de demências ou comorbidades clínicas. A família relata episódios de agressividade e mudanças marcantes de personalidade nos últimos anos. O exame neurológico é normal, e a neuroimagem estrutural não mostra alterações significativas.

Considerando o quadro clínico e o histórico do paciente, qual a principal hipótese diagnóstica para o caso descrito?

- (A) Demência de Alzheimer de início precoce.
- (B) Demência vascular subcortical.
- (C) Encefalopatia traumática crônica.
- (D) Demência frontotemporal variante comportamental.
- (E) Transtorno neurocognitivo leve devido ao envelhecimento normal.

26. Homem de 48 anos, com histórico de consumo diário de álcool há mais de 20 anos, é levado ao pronto-atendimento por confusão mental, tremores intensos, sudorese, taquicardia e alucinações visuais iniciadas 48 horas após interromper abruptamente o uso da substância. A família relata episódios prévios de perda de memória, agressividade e dificuldade de manter atividades laborais.

Considerando os transtornos mentais e do comportamento decorrentes do uso de álcool, assinale a alternativa correta.

- (A) A dependência alcoólica é definida por critérios comportamentais, o que justifica a exclusão dos critérios baseados em alterações físicas nos manuais diagnósticos mais atuais.
- (B) A síndrome de Korsakoff é um quadro agudo e reversível, associado à intoxicação alcoólica recente.
- (C) O tratamento da abstinência alcoólica grave deve ser feito, preferencialmente, com antipsicóticos típicos, devido ao risco de convulsões.
- (D) O quadro descrito é compatível com intoxicação alcoólica aguda, que se caracteriza por euforia, desinibição e ataxia.
- (E) A síndrome de abstinência alcoólica grave pode evoluir para *delirium tremens*, caracterizado por rebaixamento do nível de consciência, instabilidade autonômica e alucinações.

27. Homem de 27 anos é levado ao pronto-socorro após consumir substâncias ilícitas em festa. Ele apresenta intensa agitação psicomotora, taquicardia, hipertensão, sudorese, midríase, sensação de perseguição, hiperalerta e comportamento agressivo. O eletrocardiograma mostra extrassístoles frequentes.

Qual é a substância provável que provocou esse quadro de intoxicação?

- (A) Cocaína.
- (B) Opioides.
- (C) Benzodiazepínicos.
- (D) Cannabis.
- (E) Álcool.

28. Em relação à importância do tempo de evolução na avaliação dos quadros psicóticos, assinale a alternativa correta.

- (A) Quadros psicóticos com menos de uma semana de duração são classificados como *delirium*.
- (B) O tempo de evolução é irrelevante para diferenciar psicose primária de psicose induzida por substâncias.
- (C) A evolução temporal dos sintomas psicóticos é utilizada principalmente para fins prognósticos, não tem valor diagnóstico.
- (D) A distinção entre transtorno psicótico breve, esquizofreniforme e esquizofrenia baseia-se, entre outros fatores, na duração dos sintomas psicóticos.
- (E) O tempo de evolução foi excluído dos critérios diagnósticos de transtorno psicótico no DSM-5.

29. A depressão refratária é um dos maiores desafios da psiquiatria moderna. Nos últimos anos surgiram novas terapias com evidência real de eficácia, algumas já aprovadas por agências regulatórias e outras em fase avançada de estudo.

Em relação à evidência de eficácia para o tratamento da depressão resistente, assinale a alternativa correta.

- (A) A estimulação magnética transcraniana (EMT/TMS) é considerada uma intervenção experimental e as evidências existentes são insuficientes para indicar a sua aplicação em depressão resistente.
- (B) A psilocibina, quando utilizada em ambiente clínico controlado e associada à psicoterapia, tem mostrado resultados promissores em estudos recentes para depressão resistente.
- (C) Em estudos de não inferioridade, a esketamina intranasal apresentou uma eficácia semelhante quando comparado à eletroconvulsoterapia (ECT). Como resultado, a esketamina já é recomendada como tratamento de primeira linha em diretrizes internacionais.
- (D) A estimulação do nervo vago (VNS) é recomendada em depressão refratária, principalmente, quando o paciente tem histórico de depressão bipolar ou mista.
- (E) A cetamina intravenosa reduz lentamente a ideação suicida e sintomas depressivos, consolidando-se como a intervenção mais segura para depressão refratária.

30. Em relação aos estados mistos no transtorno bipolar, assinale a alternativa correta de acordo com a proposta atual do DSM-5.

- (A) Há quatro tipos distintos de estados mistos, cada um com critérios próprios.
- (B) Os estados mistos só podem ocorrer durante episódios maníacos, não sendo aplicáveis a episódios depressivos.
- (C) O especificador “com características mistas” pode ser aplicado a episódios maníacos, hipomaníacos ou depressivos.
- (D) O conceito de episódio misto foi abolido e não se utiliza mais esse termo.
- (E) Os sintomas maníacos e depressivos devem estar presentes em igual intensidade para caracterizar um estado misto.

31. Assinale a alternativa correta sobre a relação entre transtorno do pânico e agorafobia.

- (A) A agorafobia é considerada um quadro secundário ao transtorno do pânico, pois depende da experiência prévia de ataques de pânico para se desenvolver.
- (B) O transtorno do pânico e a agorafobia são diagnósticos independentes no DSM-5, podendo ocorrer juntos ou separadamente. Isto é, a agorafobia pode surgir mesmo sem histórico de ataques de pânico.
- (C) A agorafobia, segundo o DSM-5, só deve ser diagnosticada quando houver ataques de pânico ocorrendo simultaneamente.
- (D) O DSM-5 considera que a presença de evitação agorafóbica exclui o diagnóstico de transtorno do pânico.
- (E) A CID-11 mantém o critério de que a agorafobia seja sempre acompanhada de transtorno do pânico, diferentemente do DSM-5.

32. Qual(is) o(s) transtorno(s) mental(is) está(ão) mais frequentemente associado(s) de forma comórbida ao transtorno de acumulação?

- (A) Esquizofrenia e transtornos delirantes.
- (B) Transtorno de ansiedade generalizada.
- (C) Transtorno do espectro autista.
- (D) Transtorno de estresse pós-traumático.
- (E) Transtorno depressivo maior.

33. O conceito de transtorno de estresse pós-traumático complexo (TEPT-C) vem ganhando atenção devido aos estudos recentes sobre o seu impacto na população adulta.

Assinale a alternativa correta em relação às diferenças entre transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno de estresse pós-traumático complexo (TEPT-C), segundo a CID-11.

- (A) A CID-11 ainda reconhece o TEPT-C como uma categoria diagnóstica de pesquisa, embora com critérios próprios e separados do TEPT.
- (B) A psicopatologia do TEPT-C é essencialmente idêntica ao TEPT, diferenciando-se apenas pela maior intensidade dos sintomas de revivência e hiperexcitabilidade.
- (C) O TEPT-C exige, além dos sintomas centrais do TEPT, alterações persistentes na regulação emocional, autoimagem negativa e dificuldades significativas em relacionamentos interpessoais.
- (D) O TEPT-C deve ser diagnosticado quando há amnésia dissociativa completa do trauma.
- (E) O TEPT típico está associado a traumas interpessoais prolongados, enquanto o TEPT-C decorre de eventos traumáticos únicos e delimitados.

34. Paciente adulta relata episódios recorrentes de “perda de tempo”, encontra objetos em casa que não lembra de ter comprado, e familiares descrevem mudanças abruptas em seu comportamento, voz e postura corporal. Entre as mudanças abruptas e transitórias em seu comportamento, ela também refere ouvir “vozes internas” que discutem entre si, mas nega que as perceba como vindas do ambiente externo.

Levando-se em conta o quadro psicopatológico completo, assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico diferencial.

- (A) Mudanças abruptas de humor e comportamento com sensação de “vazio” e medo de abandono são suficientes para diferenciar transtorno dissociativo de identidade de transtorno de personalidade borderline.
- (B) A ausência de delírios estruturados e desorganização formal do pensamento exclui o diagnóstico de transtorno dissociativo de identidade, sugerindo transtorno psicótico atípico.
- (C) A presença de vozes internas dialogando entre si é mais compatível com esquizofrenia, pois alucinações auditivas internas são típicas de transtornos psicóticos.
- (D) A presença de amnésia lacunar para eventos cotidianos, associada a vozes percebidas como internas e não externas, favorece transtorno dissociativo de identidade em vez de esquizofrenia.
- (E) No transtorno de despersonalização/desrealização, podem ocorrer lacunas amnésicas extensas e comportamentos realizados sem lembrança posterior, o que impede diferenciá-lo do transtorno dissociativo de identidade.

35. Mulher de 28 anos apresenta episódios recorrentes de movimentos tônico-clônicos, duração entre 5 a 10 minutos, preservação parcial da consciência, ausência de mordedura de língua lateral e recuperação rápida após o evento. O EEG interictal e ictal são normais. Durante os episódios, observa-se oscilação da intensidade e simetria dos movimentos, fechamento ocular firme e ausência de cianose. Ela relata histórico de trauma psicológico na infância e episódios dissociativos prévios.

Considerando o diagnóstico diferencial, assinale a alternativa correta.

- (A) O fechamento ocular firme durante o episódio é típico de CNEP do que de crises epiléticas, sendo um achado semiológico útil no diagnóstico diferencial.
- (B) A presença de movimentos tônico-clônicos prolongados com preservação parcial da consciência é compatível com epilepsia generalizada do que com crises não epiléticas psicogênicas (CNEP).
- (C) A normalidade do EEG ictal exclui epilepsia somente se houver registro simultâneo de vídeo-EEG durante o evento, mas não permite diferenciar CNEP de crise convulsiva.
- (D) A presença de trauma psicológico na infância sugere transtorno conversivo, mas não a possibilidade de um transtorno dissociativo sem relação com a CNEP.
- (E) A oscilação da intensidade e simetria dos movimentos durante o episódio é característica de crises epiléticas focais com generalização secundária.

36. Mulher de 32 anos, com índice de massa corpórea (IMC) de 31 kg/m², relata episódios recorrentes de ingestão de grande quantidade de alimentos acompanhados de sensação de perda de controle, ocorrendo ao menos duas vezes por semana nos últimos três meses. Nega comportamentos compensatórios. Refere vergonha intensa, isolamento social e tentativas repetidas de dietas restritivas sem sucesso. Não faz uso de medicações.

Segundo as diretrizes atuais, qual é o tratamento de primeira linha para o quadro de transtorno alimentar descrito no caso?

- (A) Inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), especialmente fluoxetina, como primeira linha para reduzir compulsões.
- (B) Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), por ser a intervenção com maior evidência para redução de episódios compulsivos.
- (C) Lisdexanfetamina, por ser o único medicamento aprovado especificamente para compulsão alimentar.
- (D) Terapia Interpessoal (TIP), por ser superior à TCC em eficácia para compulsão alimentar.
- (E) Intervenções nutricionais isoladas, com foco em restrição calórica e perda de peso, como abordagem inicial recomendada.

37. Em relação aos modelos contemporâneos de compreensão e classificação dos transtornos de personalidade no DSM-5 (Modelo Alternativo de Transtorno de Personalidade), e na CID-11, assinale a alternativa correta.

- (A) Tanto o DSM-5 quanto a CID-11 mantêm categorias clássicas (como *borderline*, histriônico e esquizoide) como eixo central do diagnóstico, utilizando dimensões apenas como especificadores opcionais.
- (B) A CID-11 considera que os transtornos de personalidade são estáveis e imutáveis, enquanto o DSM-5 enfatiza que eles são episódicos e flutuantes, semelhantes aos transtornos do humor.
- (C) No DSM-5, o Modelo Alternativo substitui o sistema categorial tradicional, sendo o modelo considerado o padrão-ouro de diagnóstico de transtorno de personalidade.
- (D) A CID-11 aboliu categorias tradicionais e passou a classificar os transtornos de personalidade com base na gravidade (leve, moderado, grave) e em traços dominantes, enquanto o Modelo Alternativo do DSM-5 exige prejuízo no funcionamento do *self* e interpessoal, além de traços patológicos.
- (E) No Modelo Alternativo do DSM-5, o diagnóstico exige a identificação de um padrão categorial específico (como *borderline*), enquanto a CID-11 exige apenas a presença de traços patológicos, independentemente do funcionamento do *self*.

38. Usa-se de forma imprecisa o termo “narcisista” na cultura contemporânea.

Com base nos modelos de personalidade do DSM-5 e da CID-11, assinale a alternativa correta sobre a distinção entre Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) e Traços Narcisistas de Personalidade.

- (A) No Modelo Alternativo do DSM-5, o TPN é definido por grandiosidade manifesta e a CID-11 não reconhece formas vulneráveis ou internalizadas de narcisismo.
- (B) O Modelo Alternativo do DSM-5 exige a presença de grandiosidade e busca de admiração como critérios diagnósticos para TPN, independentemente do nível de prejuízo no funcionamento do *self* e interpessoal.
- (C) A CID-11 não possui diagnóstico específico de Transtorno de Personalidade Narcisista, mas permite identificar um padrão narcisista por meio de traços dominantes dentro de um transtorno de personalidade classificado por gravidade.
- (D) Traços narcisistas são considerados normais quando presentes na adolescência. Em adultos, qualquer expressão de autoconfiança elevada é indicativa de TPN.
- (E) Segundo o Modelo Alternativo do DSM-5, traços narcisistas são patológicos e indicam risco elevado de evolução para Transtorno de Personalidade Narcisista, justificando diagnóstico precoce mesmo na ausência de prejuízo funcional.

39. Assinale a alternativa correta sobre os motivos mais frequentes de solicitação de interconsulta psiquiátrica em hospital geral.

- (A) A depressão maior é o motivo mais comum de interconsulta, superando *delirium*, especialmente em enfermarias clínicas e cirúrgicas.
- (B) *Delirium* é o motivo mais frequente de interconsulta psiquiátrica em hospital geral, sendo mais comum do que quadros depressivos, ansiosos ou psicóticos, independentemente da especialidade da enfermaria.
- (C) A avaliação de risco suicida é infrequente em enfermarias e ocorre, predominantemente, no pronto-socorro, não figurando entre os principais motivos de interconsulta durante a internação.
- (D) A agitação psicomotora em pacientes clínicos é atribuída a transtornos psiquiátricos primários, sendo pouco associada a condições médicas gerais no contexto hospitalar, o que reduz sua relevância como motivo de interconsulta.
- (E) Reações adversas a medicamentos, por exemplo corticoides, são causas raras de interconsulta psiquiátrica, já que geralmente são manejadas diretamente pelas equipes médicas não psiquiátricas no ambulatório.

40. Em relação às emergências psiquiátricas mais frequentemente atendidas em pronto-socorro, assinale a alternativa correta.
- (A) A tentativa de suicídio é considerada a emergência mais comum, superando os quadros de agitação psicomotora, e deve sempre ser manejado com contenção física imediata.
 - (B) O *delirium* é a emergência mais frequente, caracterizado por desorientação e flutuação da consciência, sendo geralmente de origem primariamente psiquiátrica.
 - (C) A intoxicação por substâncias psicoativas raramente apresenta-se como emergência psiquiátrica, sendo mais comum em ambulatórios do que em pronto-socorros.
 - (D) O manejo inicial da agitação psicomotora deve incluir benzodiazepínicos em altas doses, independentemente da etiologia ou do estado clínico do paciente.
 - (E) A agitação psicomotora é a emergência psiquiátrica mais prevalente, podendo estar associada a transtornos psicóticos, episódios maníacos ou intoxicação por substâncias, e requer abordagem inicial que priorize medidas de contenção verbal e segurança ambiental.
41. De acordo com a portaria vigente do Ministério da Saúde, que normatiza a organização dos serviços de saúde mental, assinale a alternativa que descreve corretamente sobre as tarefas atribuídas às emergências psiquiátricas.
- (A) As emergências psiquiátricas devem ser atendidas em hospitais psiquiátricos especializados, sem articulação com a rede hospitalar geral.
 - (B) O manejo das emergências psiquiátricas pode prescindir de hierarquização e regionalização, já que se trata de situações agudas e isoladas.
 - (C) A portaria vigente do ministério da saúde não prevê integração entre níveis ambulatoriais e hospitalares no atendimento às emergências psiquiátricas.
 - (D) O atendimento às emergências psiquiátricas deve priorizar a contenção medicamentosa e física, sem a necessidade de uma abordagem multiprofissional.
 - (E) As emergências psiquiátricas devem garantir acolhimento imediato, segurança do paciente e da equipe, diversidade de métodos terapêuticos e encaminhamento para continuidade do cuidado.
42. Em relação às indicações clínicas do canabidiol (CBD) na psiquiatria, assinale a alternativa correta.
- (A) No Brasil, o CBD pode ser prescrito livremente sem necessidade de regulamentação pela ANVISA, bastando a solicitação do paciente.
 - (B) O CBD é contraindicado em pacientes com esquizofrenia, pois exacerba sintomas psicóticos de forma semelhante ao tetrahydrocannabinol (THC).
 - (C) O CBD possui aprovação ampla e definitiva para o tratamento da depressão maior, sendo considerado primeira linha terapêutica em diversos países.
 - (D) Ensaios clínicos controlados já demonstraram eficácia robusta e sustentada do CBD em todos os transtornos de ansiedade, com protocolos padronizados de dose e duração.
 - (E) O uso do CBD em psiquiatria é considerado experimental, com evidências preliminares de benefício em ansiedade social e sintomas depressivos, mas sem consenso sobre dose, duração ou indicação formal em diretrizes internacionais.
43. O protocolo de uso de psicoestimulantes segue diretrizes internacionais e nacionais, mas sempre deve ser individualizado e supervisionado por médico especialista.
- Assinale a alternativa correta sobre o uso desse protocolo em crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).
- (A) O metilfenidato e a lisdexanfetamina são considerados medicamentos de primeira linha, devendo ser introduzidos, quando necessário, em doses baixas e ajustados gradualmente conforme resposta clínica e tolerância.
 - (B) O acompanhamento clínico deve ser realizado semestralmente, uma vez que os psicoestimulantes apresentam pouco ou nenhum impacto sobre parâmetros físicos como peso, altura e pressão arterial.
 - (C) O protocolo recomenda a manutenção contínua da medicação até a vida adulta, independentemente da evolução clínica ou da necessidade de reavaliação periódica.
 - (D) O tratamento farmacológico deve ser iniciado imediatamente após suspeita clínica de TDAH, independentemente de avaliação multiprofissional ou investigação de comorbidades.
 - (E) A prescrição de psicoestimulantes dispensa a necessidade de intervenções psicossociais e pedagógicas, já que o efeito farmacológico é suficiente para controlar os sintomas nucleares do TDAH.

44. A oferta da psicoterapia nos Centros de Atenção Primária de Saúde (APS) é um desafio importante, mas possível dentro da realidade desses serviços.

Considerando a implementação da psicoterapia nos APS, assinale a alternativa correta.

- (A) A psicanálise de grupo é a linha de psicoterapia viável na APS, pois exige poucas sessões e não demanda estrutura multiprofissional.
- (B) A terapia cognitivo-comportamental breve, a terapia interpessoal breve e a terapia de resolução de problemas são consideradas de mais fácil implementação na APS, por serem estruturadas, de curta duração e adaptáveis ao contexto de alta demanda.
- (C) A psicoterapia de longa duração é preferida na APS, pois garante adesão, maior profundidade analítica e não exige integração com a rede de saúde mental.
- (D) A APS deve encaminhar os casos de psicoterapia para CAPS, não sendo indicada a realização de psicoterapia em nível primário.
- (E) O aconselhamento motivacional não tem aplicabilidade na APS, pois carece de evidências científicas para adesão a tratamentos e mudanças de estilo de vida.

45. Na população geriátrica, a chamada síndrome de Diógenes é frequentemente associada ao acúmulo extremo de objetos e lixo, mas sua relação com o transtorno de acumulação (*hoarding disorder*), conforme descrito no DSM-5, é tema de debate clínico.

Em relação a essa relação, assinale a alternativa correta.

- (A) Como um subtipo de transtorno de acumulação em pessoas idosas, a síndrome de Diógenes é caracterizada por acúmulo motivado por crenças distorcidas sobre utilidade e valor dos objetos.
- (B) A diferença entre síndrome de Diógenes e transtorno de acumulação é o tipo de objeto acumulado e o nível de desorganização comportamental, sendo ambos motivados por ansiedade e apego emocional.
- (C) O DSM-5 inclui a síndrome de Diógenes como especificador de gravidade dentro do diagnóstico de transtorno de acumulação.
- (D) A síndrome de Diógenes é um quadro independente ao transtorno de acumulação. Trata-se de um quadro comportamental complexo associado a deterioração global, isolamento social e ausência de *insight*, podendo ocorrer também em demências, psicose ou transtornos de personalidade.
- (E) A síndrome de Diógenes é considerada pelo DSM-5 como uma forma grave de transtorno de acumulação, pertencente ao espectro obsessivo-compulsivo.

46. A prevenção primária do suicídio envolve estratégias voltadas para a redução de fatores de risco e fortalecimento de fatores protetivos antes da manifestação de comportamento suicida.

Assinale a alternativa correta em relação à prevenção primária do suicídio.

- (A) Inclui ações de promoção da saúde mental, fortalecimento de vínculos sociais, redução do estigma e programas educativos, buscando evitar o surgimento de ideação suicida.
- (B) É realizada no ambiente hospitalar, sendo aplicada em unidades de emergência psiquiátrica.
- (C) Não envolve políticas públicas, sendo responsabilidade da família e do indivíduo que cometeu suicídio.
- (D) Consiste em intervenções clínicas individualizadas, mesmo após a tentativa de suicídio, com foco em tratamento medicamentoso.
- (E) Tem como objetivo a institucionalização prolongada de pessoas em risco, garantindo vigilância contínua em hospitais psiquiátricos.

47. Os determinantes sociais da saúde mental são condições sociais, econômicos, culturais e ambientais que influenciam ou modulam o risco ou a proteção em relação aos transtornos mentais.

Em relação aos determinantes sociais em saúde mental, assinale a alternativa correta.

- (A) A baixa escolaridade é considerada um determinante protetivo para a saúde mental, pois diminui a exposição ao estresse acadêmico e competitivo.
- (B) A insegurança alimentar e o desemprego são considerados fatores protetivos, pois estimulam a adaptação psicológica e a resiliência individual.
- (C) A rede de apoio social, composta por vínculos familiares, comunitários e de amizade, é considerada um determinante protetivo, pois reduz isolamento, fortalece resiliência e favorece adesão a tratamentos.
- (D) A violência comunitária e doméstica pode atuar como determinantes protetivos, já que aumentam a capacidade de enfrentamento em situações adversas.
- (E) O estigma e a discriminação cultural não exercem impacto significativo sobre a saúde mental, sendo considerados elementos neutros.

48. As Residências Terapêuticas (RTs) foram instituídas pelo Ministério da Saúde como dispositivos substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, voltados para pessoas com transtornos mentais graves e longa permanência em hospitais psiquiátricos.

Em relação aos seus objetivos, assinale a alternativa correta.

- (A) A meta principal das RTs é manter a institucionalização dos pacientes, assegurando que não retornem ao convívio familiar ou comunitário.
- (B) As RTs têm como objetivo principal promover a retirada gradual e completa das medicações dos pacientes, enfatizando um modelo de tratamento alternativo em contraste com as intervenções farmacológicas.
- (C) O objetivo central das RTs é substituir o atendimento multiprofissional por acompanhamento médico, reduzindo custos e simplificando a assistência.
- (D) As RTs foram criadas para atender pacientes em crise aguda, funcionando como unidades de pronto-atendimento psiquiátrico.
- (E) As RTs visam promover reinserção social, autonomia e cidadania dos moradores, funcionando como espaços de moradia digna e apoio psicossocial integrado à rede de atenção básica e CAPS.

49. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta fundamental na organização da atenção em saúde mental e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Em relação aos seus objetivos e características, assinale a alternativa correta.

- (A) Exclui a participação da família e da comunidade, pois deve focar na relação direta entre profissional e paciente.
- (B) Consiste em um conjunto de propostas terapêuticas construídas de forma coletiva e interdisciplinar, considerando as necessidades singulares de cada usuário e promovendo sua autonomia e reinserção social.
- (C) Tem como objetivo central reduzir custos hospitalares, sendo elaborado em situações de internação psiquiátrica prolongada.
- (D) É um plano padronizado e uniforme, elaborado por médicos, que define condutas iguais para todos os pacientes de um serviço.
- (E) É restrito ao âmbito hospitalar, não sendo aplicável em serviços comunitários como CAPS ou na atenção básica.

50. A violência de gênero e o feminicídio são reconhecidos como graves problemas de saúde pública e de direitos humanos.

Considerando a legislação brasileira e os princípios de proteção às mulheres, assinale a alternativa correta.

- (A) O feminicídio é considerado crime de baixo potencial ofensivo, passível de transação penal e suspensão condicional do processo.
- (B) A legislação brasileira não prevê medidas protetivas de urgência para mulheres em situação de violência, sendo necessário aguardar decisão judicial definitiva para qualquer afastamento do agressor.
- (C) A violência de gênero é restrita ao âmbito doméstico, não abrangendo situações de discriminação ou violência contra mulheres em espaços públicos e institucionais.
- (D) A Lei Maria da Penha e a tipificação do feminicídio representam avanços complementares: a primeira estabelece mecanismos de prevenção e proteção contra a violência doméstica e familiar, enquanto a segunda reconhece o homicídio de mulheres por razões de gênero como circunstância qualificadora.
- (E) O feminicídio é tipificado como crime autônomo, desvinculado do homicídio, e não possui relação com violência doméstica ou discriminação de gênero.

RASCUNHO

RASCUNHO

