

CONCURSO PÚBLICO - MÉDICO E MÉDICO PLANTONISTA - PREFEITURA DE SANTANA DE PARNAÍBA, SP.

EDITAL N.º 02/2026.

PROVA OBJETIVA.

ESPECIALIDADE: MÉDICO PSIQUIATRA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não será permitido ao candidato realizar as provas usando óculos escuros, (exceto para correção visual, ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição), ou portando aparelhos eletrônicos, (mesmo desligados), celular, qualquer tipo de relógio, chaves, carteira, bolsa, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Será eliminado deste Concurso Público, o candidato que fizer uso do celular e/ou aparelho eletrônico, no local onde está ocorrendo o mesmo; o candidato cujo celular e/ou aparelho(s) eletrônico(s), mesmo desligado(s), emitir(em) qualquer som, durante a realização das provas. No decorrer de todo o tempo em que permanecer no local, onde ocorre o Concurso Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ativá-lo, somente após ultrapassar o portão de saída do prédio.
3. **Sob pena de ser eliminado deste Concurso Público**, o candidato poderá manter em cima da sua carteira apenas lápis, borracha, caneta, um documento de identificação, lanche, (exceto líquido). **Outros pertences**, antes do início das provas, o candidato deverá acomodá-los **embaixo de sua cadeira**, sob sua guarda e responsabilidade.
4. Confira se sua prova tem **30 questões**, cada qual com **04 alternativas**.
5. Verifique seus dados no cartão-resposta, (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu), **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica, (tinta azul, ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, rasuradas, ou marcadas diferentemente, do modelo estabelecido no cartão-resposta, serão anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem, confira-o com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova. Caberá apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
9. A Prova Objetiva terá duração máxima de **3h, (três horas)**, incluso o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
10. O candidato poderá retirar-se do local da prova somente **1h, (uma hora)**, após seu início, levando o caderno de prova.
11. Ao terminar sua prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido, assinado e retirar-se do recinto, onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
12. Os **3, (três)**, candidatos que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, só poderão sair juntos, após o fechamento do envelope, contendo os cartões-respostas dos candidatos presentes e ausentes, assinarem no referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.

BOA PROVA!

POLÍTICAS DE SAÚDE.

1. Certo médico de Atenção Primária acompanha um homem de 46 anos com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar bacilífera, em acompanhamento irregular e baixa adesão ao tratamento. Em consulta recente, o paciente afirma que não pretende seguir o tratamento e continua frequentando ambientes fechados com outras pessoas, recusando-se também a informar contatos próximos. Diante desse cenário, qual é a conduta mais adequada do ponto de vista ético-profissional?

- a) Suspender o acompanhamento devido à baixa adesão e risco coletivo envolvido.
- b) Manter sigilo absoluto, respeitando a autonomia do paciente, sem comunicação a autoridades.
- c) Informar diretamente os contatos do paciente, independentemente de medidas institucionais.
- d) Realizar notificação compulsória e adotar medidas sanitárias previstas, mesmo sem consentimento do paciente.

2. Determinado município implementa um programa voltado à redução de complicações de certa doença crônica prevalente. As ações incluem rastreamento sistemático de indivíduos assintomáticos com teste específico, tratamento dos casos identificados precocemente e acompanhamento regular para evitar progressão e sequelas. Em paralelo, há incentivo a mudanças de estilo de vida na população geral. Considerando-se os conceitos de história natural da doença e níveis de prevenção, qual alternativa classifica, corretamente, as principais ações descritas?

- a) Rastreamento e tratamento precoce correspondem à prevenção primária, enquanto mudanças de estilo de vida são prevenção secundária.
- b) O rastreamento corresponde à prevenção terciária, pois reduz incapacidades futuras.
- c) Todas as medidas descritas correspondem à prevenção primária, pois atuam antes do surgimento de sintomas.
- d) Rastreamento corresponde à prevenção secundária, enquanto o acompanhamento para evitar complicações caracteriza prevenção terciária.

3. Durante a reestruturação de sua rede assistencial, um estado institui regiões de saúde com definição de responsabilidades sanitárias entre municípios, estabelece fluxos assistenciais pactuados, cria instrumentos formais de governança interfederativa e organiza a oferta de serviços de média e alta complexidade de forma compartilhada. Além disso, adota mecanismos de regulação do acesso e planejamento integrado. Tendo em vista as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde, qual alternativa melhor expressa o fundamento central dessas ações?

- a) Descentralização entendida como transferência plena de autonomia aos municípios, sem necessidade de pactuação interfederativa.
- b) Integralidade caracterizada pela oferta de todos os serviços de saúde em cada município.
- c) Regionalização e hierarquização como base para integração dos serviços e garantia de continuidade do cuidado.
- d) Equidade operacionalizada, exclusivamente, por meio da ampliação uniforme da oferta de serviços.

4. Durante plantão em hospital geral, o médico atende um paciente com quadro de febre alta, exantema maculopapular, conjuntivite e tosse, com história recente de viagem internacional. Diante da suspeita clínica de Sarampo, o profissional opta por iniciar medidas de isolamento, coleta de exames e programar a notificação no sistema ao final do plantão, junto com os demais casos do dia. Tendo em vista as normas vigentes no Brasil, qual é a conduta mais adequada em relação à notificação?

- a) Notificar apenas se houver confirmação de surto ou múltiplos casos relacionados.
- b) Realizar notificação imediata às autoridades de saúde, por meio dos canais estabelecidos, sem

aguardar o término do plantão.

c) Aguardar confirmação laboratorial antes de notificar, devido à possibilidade de diagnóstico diferencial com outras viroses exantemáticas.

d) Inserir a notificação posteriormente no sistema, desde que realizada dentro do prazo de 7 dias.

5. Um homem de 64 anos, com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2, é admitido com quadro de dor torácica súbita, evoluindo com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. Após 48 horas de internação, apresenta choque cardiogênico e evolui a óbito. Ao preencher a Declaração de Óbito, o médico deve registrar, corretamente, a sequência causal na Parte I do documento. Qual é a forma mais adequada de preenchimento?

a) Diabetes mellitus → hipertensão arterial → infarto agudo do miocárdio.

b) Parada cardiorrespiratória → infarto agudo do miocárdio.

c) Infarto agudo do miocárdio → choque cardiogênico.

d) Choque cardiogênico → infarto agudo do miocárdio.

CLÍNICA MÉDICA - COMUM A TODOS OS CARGOS.

6. Uma mulher de 62 anos, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, (DPOC), GOLD III e uso recente de antibiótico por exacerbação há 20 dias, procura atendimento por febre, dispneia progressiva e tosse produtiva. Ao exame: FR 30 irpm, PA 92/58 mmHg, FC 118 bpm, SatO₂ 88% em ar ambiente. Apresenta confusão leve. Radiografia de tórax mostra infiltrado multilobar. Foi internada em enfermaria nas últimas 3 semanas por exacerbação da DPOC. A partir do quadro clínico e fatores de risco, qual é a melhor conduta inicial em relação à antibioticoterapia empírica?

a) Iniciar esquema empírico com cobertura para patógenos típicos e atípicos, incluindo cobertura para *Pseudomonas aeruginosa*.

b) Aguardar culturas respiratórias antes de definir cobertura para germes multirresistentes.

c) Iniciar monoterapia com macrolídeo, considerando provável etiologia atípica em paciente com DPOC.

d) Iniciar betalactâmico isolado sem cobertura ampliada, pois não há critérios formais de pneumonia hospitalar.

7. Um homem de 68 anos, com diagnóstico de Doença de Parkinson há 6 anos, em uso de levodopa/carbidopa em doses fracionadas, refere piora progressiva da mobilidade ao longo do dia, com períodos de boa resposta intercalados com episódios de rigidez e bradicinesia, ("wearing-off"). Relata, ainda, surgimento recente de movimentos involuntários coreiformes nos períodos de melhor resposta à medicação. Nega sintomas psicóticos. Ao exame, apresenta discinesias de pico de dose e flutuações motoras previsíveis. Qual é a melhor estratégia terapêutica inicial para manejo desse quadro?

a) Iniciar Antipsicótico atípico para controle dos movimentos involuntários.

b) Reduzir a dose individual de Levodopa e aumentar a frequência das administrações, podendo associar inibidor da Catecol-O-Metiltransferase, (COMT).

c) Introduzir Anticolinérgico visando controle das discinesias e flutuações motoras.

d) Suspende Levodopa e iniciar Agonista Dopaminérgico em Monoterapia.

8. Um homem de 57 anos, etilista crônico, dá entrada com febre, cefaleia intensa e rebaixamento do nível de consciência há 12 horas. Ao exame: Glasgow 12, rigidez de nuca, sem déficits focais evidentes. São coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia empírica. A análise do líquido, obtido após tomografia de crânio sem contraindicações, revela: 1.800 leucócitos/mm³ (90% neutrófilos), glicose 28 mg/dL, (glicemia sérica 110 mg/dL), proteína 220 mg/dL.

Considerando-se o agente etiológico mais provável nesse contexto clínico, qual é o esquema antimicrobiano empírico mais adequado?

- a) Meropenem em Monoterapia como cobertura universal inicial.
- b) Ceftriaxona associada à Vancomicina e Ampicilina.
- c) Cefepime associado à Vancomicina, sem necessidade de outros agentes.
- d) Ceftriaxona isolada em dose plena.

9. Uma mulher de 36 anos procura atendimento por cefaleia de início há 5 dias, progressiva, de forte intensidade, holocraniana, associada a náuseas e piora ao deitar. Refere episódio recente de uso de anticoncepcional oral combinado e viagem longa há cerca de 10 dias. Nega história prévia de enxaqueca. Ao exame: papiledema bilateral, sem déficits neurológicos focais. Temperatura normal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Hemorragia subaracnoide.
- b) Hipertensão intracraniana idiopática.
- c) Trombose venosa cerebral.
- d) Enxaqueca sem aura.

10. Uma puérpera de 29 anos, no 5º dia pós-parto, procura atendimento por dor mamária intensa à esquerda, associada à área endurecida e hiperemiada. Refere febre, (38,5 °C) e mal-estar nas últimas 24 horas. O recém-nascido está em aleitamento materno exclusivo, com boa pega segundo relato. Ao exame: área dolorosa, quente e mal delimitada na mama esquerda, sem flutuação. Não há sinais de seps. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Suspender o aleitamento materno na mama afetada até resolução completa do quadro infeccioso.
- b) Indicar drenagem cirúrgica imediata, mesmo na ausência de coleção evidente.
- c) Manter o aleitamento materno e iniciar antibioticoterapia, além de medidas de esvaziamento eficaz da mama.
- d) Utilizar apenas medidas não farmacológicas, como compressas mornas e ordenha, sem necessidade de antibiótico.

11. Um homem de 41 anos, previamente hígido, residente em área rural, procura atendimento por dor abdominal intermitente e episódios de diarreia há cerca de 2 semanas. Evolui com tosse seca e sibilância nos últimos dias. Nega febre. Ao exame: abdome discretamente doloroso difusamente e sibilos esparsos à ausculta pulmonar. Hemograma mostra leucocitose com eosinofilia significativa. Parasitológico de fezes ainda não disponível. Tendo em vista o diagnóstico mais provável, qual é a melhor conduta inicial?

- a) Iniciar Metronidazol, visando protozoários intestinais.
- b) Aguardar resultado do exame parasitológico antes de tratar.
- c) Iniciar tratamento empírico com Ivermectina.
- d) Prescrever Albendazol em dose única, sem necessidade de repetição.

12. Uma mulher de 34 anos procura atendimento por desconforto epigástrico recorrente há 4 meses, descrito como sensação de plenitude pós-prandial e saciedade precoce. Nega pirose ou regurgitação. Sem perda ponderal, anemia, vômitos persistentes ou disfagia. Não faz uso de anti-inflamatórios. Exame físico sem alterações. Considerando-se a melhor abordagem inicial para esse quadro, qual é a conduta mais adequada?

- a) Prescrever Procinético como Monoterapia inicial.
- b) Iniciar tratamento empírico com antibióticos para erradicação de *Helicobacter pylori*, sem confirmação diagnóstica.
- c) Realizar teste não invasivo para *Helicobacter pylori* e tratar se positivo.
- d) Solicitar endoscopia digestiva alta como exame inicial.

13. Um homem de 58 anos, com Diabetes Mellitus tipo 2 há 10 anos, em uso de metformina 2.000 mg/dia e glibenclamida, procura atendimento por controle glicêmico inadequado. Apresenta HbA1c de 9,2%. Refere ganho ponderal recente e episódios ocasionais de hipoglicemia leve. Tem história de infarto prévio há 3 anos e doença renal crônica estágio 3, (TFG estimada: 48 mL/min/1,73m²). PA controlada. Levando-se em conta as diretrizes mais recentes, qual é a melhor estratégia terapêutica para intensificação do tratamento?

- a) Manter o esquema atual e reforçar apenas mudanças no estilo de vida por mais 6 meses.
- b) Aumentar a dose da Sulfonilureia até o máximo tolerado, antes de considerar outras classes.
- c) Substituir Metformina por Insulina Basal como primeira medida de intensificação.
- d) Introduzir um Inibidor de SGLT2 ou Agonista do receptor de GLP-1, independentemente da HbA1c-alvo, visando benefício cardiovascular e renal.

14. Um homem de 31 anos procura atendimento por lesão genital há cerca de 10 dias. Refere que iniciou como pequena pápula indolor, evoluindo para úlcera única. Nega dor local significativa. Nas últimas 48 horas, passou a apresentar aumento doloroso em região inguinal direita. Ao exame: úlcera genital única, de bordas bem delimitadas, base limpa e endurecida. Presença de linfonodo inguinal aumentado, doloroso, com sinais inflamatórios locais. Nega febre. A partir do diagnóstico mais provável, qual é a hipótese principal?

- a) Sífilis primária com linfadenite reacional.
- b) Herpes genital.
- c) Linfocitoma venéreo.
- d) Cancro mole.

15. Uma mulher de 42 anos procura atendimento por dor articular há 4 meses, acometendo mãos e punhos de forma bilateral, associada a rigidez matinal com duração aproximada de 90 minutos. Refere melhora parcial ao longo do dia. Nega febre. Ao exame, apresenta sinovite em articulações metacarpofalângicas e interfalângicas proximais. Exames laboratoriais mostram fator reumatoide negativo, PCR discretamente elevada e hemograma sem alterações. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Artrite reumatoide soronegativa.
- b) Osteoartrite.
- c) Artrite psoriásica.
- d) Lúpus eritematoso sistêmico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - MÉDICO PSIQUIATRA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.

16. Uma criança de 10 anos é encaminhada para avaliação por dificuldades comportamentais persistentes. Há relato de padrão frequente de irritação, discussões com adultos e recusa em cumprir solicitações, com episódios de explosões emocionais em situações cotidianas. Os comportamentos ocorrem em diferentes contextos, incluindo ambiente escolar e familiar, têm repercussão no desempenho acadêmico e nas relações interpessoais. Não há histórico de agressões físicas graves, destruição deliberada de propriedade, ou atos que configurem violação importante de normas sociais. Com base nos critérios do DSM-5, assinale a alternativa correta.

- a) Transtorno de conduta, início na infância.
- b) Transtorno disruptivo da desregulação do humor.
- c) Transtorno opositor desafiador.
- d) Transtorno de adaptação com perturbação do comportamento.

17. Uma criança de 11 anos é encaminhada por queixas de baixo rendimento escolar e dificuldade de acompanhamento do ritmo da turma. A professora relata que ele frequentemente demora mais que os colegas para iniciar tarefas escritas, revisa, excessivamente, o próprio trabalho e solicita repetidas confirmações sobre instruções já fornecidas. Em sala, parece disperso em atividades coletivas, mas mantém desempenho adequado em tarefas individualizadas, quando há tempo suficiente. Em casa, os responsáveis referem preocupação constante com desempenho escolar e necessidade de reassseguramento frequente. Os sintomas estão presentes há mais de um ano e variam em intensidade conforme o contexto de avaliação. Com base nos critérios do DSM-5, marque a alternativa certa.

- a) Transtorno específico de aprendizagem com prejuízo na expressão escrita.
- b) Transtorno obsessivo-compulsivo com predominância de obsessões de simetria e checagem.
- c) Transtorno de ansiedade generalizada com impacto no desempenho atencional secundário à preocupação persistente.
- d) Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, apresentação predominantemente desatenta.

18. Uma criança de 8 anos é encaminhada para avaliação, por dificuldades persistentes no ambiente escolar e em interações sociais. Desde a Educação Infantil, apresenta pouca reciprocidade em conversas, com tendência a manter temas restritos de interesse, muitas vezes de forma unilateral, sem ajustar o conteúdo ao interlocutor. Professores relatam rigidez significativa em rotinas, com sofrimento diante de pequenas mudanças no horário ou na disposição da sala. Em situações de brincadeira, tende a preferir atividades repetitivas e estruturadas, com baixa participação em jogos simbólicos compartilhados. A linguagem estrutural encontra-se preservada, com vocabulário adequado, porém, há prejuízo evidente na adaptação do discurso ao contexto social. Os responsáveis também relatam forte apego a padrões previsíveis no cotidiano. O histórico do desenvolvimento sugere que os sinais estiveram presentes de forma contínua desde a primeira infância. Com base nos critérios do DSM-5, assinale a alternativa correta.

- a) Transtorno de Linguagem Pragmática, com prejuízo primário na adaptação comunicativa sem envolvimento de padrões comportamentais restritos.
- b) Transtorno do Espectro Autista, com necessidade de suporte devido a prejuízos na comunicação social e presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento.
- c) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, com desatenção secundária à dificuldade de flexibilidade cognitiva.
- d) Transtorno Obsessivo-compulsivo, com comportamentos repetitivos mantidos por neutralização de ansiedade antecipatória.

19. Um adolescente de 15 anos é encaminhado para avaliação, após repetidas ocorrências escolares e policiais. O histórico revela episódios de furtos em estabelecimentos comerciais, destruição deliberada de bens públicos em grupo e envolvimento em confrontos físicos com colegas, alguns com necessidade de atendimento médico. Relatos escolares indicam frequente violação de regras institucionais e comportamento intimidador com pares mais jovens. Em casa, há relatos de evasão frequente, mentiras persistentes para obtenção de ganhos secundários e dificuldade em reconhecer responsabilidade pelos próprios atos. Os comportamentos estão presentes há mais de um ano, com piora progressiva do funcionamento escolar e social. Não há evidência de episódios de humor elevado persistente, nem de alterações cognitivas globais. Com base nos critérios do DSM-5, indique a alternativa verdadeira.

- a) Transtorno Opositor Desafiador, devido à presença de comportamento desafiador persistente e conflitos com figuras de autoridade.
- b) Transtorno Explosivo Intermitente, caracterizado por agressividade impulsiva episódica sem padrão comportamental persistente.

- c) Transtorno de Conduta, com padrão de violação de normas sociais e direitos alheios em múltiplos contextos.
- d) Transtorno de Personalidade Antissocial, que pode ser diagnosticado a partir dos 15 anos, quando há prejuízo social grave.

20. Um adolescente de 17 anos é encaminhado para avaliação por histórico de conflitos interpessoais persistentes, impulsividade e instabilidade em diferentes áreas da vida. Desde o início da adolescência, apresenta padrão recorrente de relações intensas e instáveis, com alternância entre idealização e desvalorização de figuras de referência. Relatos incluem comportamentos impulsivos em contextos sociais, episódios de autoagressão sem finalidade suicida clara e dificuldade em manter objetivos consistentes ao longo do tempo. O funcionamento acadêmico e social é irregular, com oscilações importantes conforme o contexto relacional. Com base no quadro clínico, assinale a alternativa mais correta.

- a) O quadro é compatível com padrão de funcionamento de personalidade sugestivo de Organização Borderline, sendo o diagnóstico formal de transtorno de personalidade evitado antes dos 18 anos, salvo exceções específicas.
- b) O Diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline pode ser estabelecido livremente a partir dos 16 anos, quando houver instabilidade afetiva persistente.
- c) Instabilidade interpessoal e impulsividade na adolescência são consideradas variações normativas do desenvolvimento e não possuem relevância psicopatológica.
- d) A presença de autoagressão sem intenção suicida exclui transtornos de personalidade e sugere, exclusivamente, transtorno depressivo maior.

21. Adolescente de 15 anos é levada ao ambulatório por perda ponderal progressiva há 8 meses. A mãe relata que a paciente iniciou restrição alimentar após comentários de colegas sobre seu corpo. Desde então, passou a evitar refeições em família, a praticar exercícios físicos intensos diariamente e apresentar irritabilidade crescente. Refere sensação de estar “acima do peso”, apesar de IMC atual de 16,2 kg/m². Nega episódios de compulsão alimentar ou comportamentos purgativos. Ao exame físico: bradicardia, (48 bpm), hipotensão, pele seca e presença de lanugo em dorso. Exames laboratoriais mostram leve hiponatremia e níveis reduzidos de gonadotrofinas. Assinale a alternativa que melhor descreve o manejo inicial mais adequado para essa paciente.

- a) Indicação de internação hospitalar para estabilização clínica e início de abordagem multidisciplinar intensiva.
- b) Prescrição de antidepressivo ISRS visando melhora do padrão alimentar e da distorção de imagem corporal.
- c) Início de terapia cognitivo-comportamental ambulatorial isolada, com reavaliação em 30 dias.
- d) Encaminhamento para terapia familiar, mantendo acompanhamento ambulatorial devido à ausência de purgação.

22. Uma menina de 11 anos é encaminhada por piora progressiva do rendimento escolar. Professores descrevem que ela, frequentemente, não finaliza tarefas, perde instruções intermediárias e demonstra variabilidade no desempenho, com dias de bom funcionamento alternados com outros de baixa produtividade. Em casa, os pais relatam que ela demora, excessivamente, para iniciar atividades, evita tarefas prolongadas, frequentemente precisa de supervisão para completá-las. Não há relato consistente de inquietação motora. Desde os primeiros anos escolares, havia necessidade maior de apoio para organização, porém, sem investigação prévia. Avaliação cognitiva global dentro da média para a idade. Não há histórico de dificuldades específicas persistentes em leitura, escrita ou Matemática. Assinale a alternativa que melhor corresponde ao diagnóstico mais provável.

- a) Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação, com impacto funcional em tarefas acadêmicas que exigem planejamento e sequenciamento motor.
- b) Transtorno de Comunicação Social, (pragmática), com prejuízo secundário no desempenho acadêmico por falhas na compreensão de instruções complexas.
- c) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, apresentação predominantemente desatenta.
- d) Transtorno do Espectro Autista nível 1, sem deficiência intelectual, com prejuízo primário em flexibilidade cognitiva e organização comportamental.

23. Adolescente de 13 anos, com diagnóstico prévio de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, apresenta piora recente do desempenho escolar e aumento de irritabilidade. Em uso regular de Metilfenidato em dose otimizada, com boa resposta inicial. Nos últimos 2 meses, os pais relatam redução importante da necessidade de sono, aumento de energia, fala mais acelerada e envolvimento em atividades com potencial de risco. Não há uso de substâncias. Não há história prévia documentada de episódios semelhantes. Qual é a alternativa que representa a conduta farmacológica mais adequada neste momento?

- a) Manter o psicoestimulante e associar um antipsicótico apenas se houver heteroagressividade.
- b) Suspende o psicoestimulante e iniciar estabilizador de humor.
- c) Associar um inibidor seletivo da recaptação de serotonina para controle da irritabilidade.
- d) Aumentar a dose do psicoestimulante visando controle da impulsividade.

24. Uma adolescente de 16 anos é avaliada por humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, há 7 semanas, associado a anedonia, fadiga, prejuízo de concentração e insônia. Nega ideiação suicida. Relata que nos últimos 12 meses, apresentou dois períodos distintos de elevação do humor com duração de 3 dias cada, caracterizados por aumento de energia, redução da necessidade de sono, maior envolvimento em atividades dirigidas a objetivos e aumento da loquacidade, sem prejuízo funcional acentuado, sintomas psicóticos ou necessidade de hospitalização. Não há uso de substâncias ou condição médica que justifique o quadro. Assinale a alternativa que melhor corresponda ao diagnóstico mais adequado.

- a) Outro Transtorno Bipolar e relacionado especificado, com episódios hipomaníacos de curta duração e episódio depressivo maior.
- b) Transtorno Ciclotímico.
- c) Transtorno Bipolar tipo II.
- d) Transtorno Depressivo Maior.

25. Um adolescente de 15 anos é encaminhado após múltiplos episódios de violação de regras. Nos últimos 18 meses, há registro de agressões físicas a colegas, destruição deliberada de propriedade, invasão de domicílio e episódios recorrentes de mentiras para obtenção de benefícios. Os pais relatam que desde a infância, o paciente demonstrava pouca responsividade emocional, raramente expressava culpa após comportamentos inadequados e apresentava dificuldade em reconhecer emoções alheias. Atualmente, mantém desempenho escolar irregular e histórico de suspensões. Não há relato de episódios de humor elevado ou sintomas psicóticos. Indique a alternativa que melhor corresponda ao diagnóstico mais provável.

- a) Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor.
- b) Transtorno de Conduta com emoções pró-sociais limitadas.
- c) Transtorno Opositor Desafiador.
- d) Transtorno de Personalidade Antissocial.

26. Uma criança de 7 anos, previamente com desenvolvimento típico, é levada ao pronto atendimento por início abrupto de agitação, desorganização comportamental e inversão do ciclo sono-vigília há 48 horas. Os pais relatam que o quadro se iniciou após episódio febril,

associado a rebaixamento da atenção, dificuldade em reconhecer familiares em alguns momentos e flutuação do nível de consciência ao longo do dia. Não há história psiquiátrica prévia. Ao exame, apresenta desatenção marcante, pensamento desorganizado e períodos de hipoatividade alternados com agitação. Assinale a alternativa que melhor corresponde ao diagnóstico mais provável.

- a) Transtorno Psicótico Breve.
- b) Delirium devido a condição médica.
- c) Transtorno do Espectro Autista com descompensação aguda.
- d) Transtorno Bipolar com sintomas psicóticos.

27. Uma adolescente de 15 anos, previamente hígida, é internada com quadro de mutismo, recusa alimentar, imobilidade prolongada e períodos de negativismo, evoluindo nas últimas semanas com piora progressiva e risco clínico nutricional. Não há uso de substâncias ou condição neurológica identificada após investigação inicial. Foi realizada tentativa terapêutica adequada com Benzodiazepínico em doses crescentes, sem resposta significativa. A paciente mantém-se com importante prejuízo funcional e risco clínico associado. Qual é a alternativa que melhor corresponde à conduta terapêutica mais apropriada neste momento?

- a) Indicar eletroconvulsoterapia, como intervenção de próxima linha diante de refratariedade e gravidade clínica.
- b) Iniciar antidepressivo tricíclico em dose plena visando reversão do quadro.
- c) Introduzir antipsicótico típico em monoterapia como estratégia principal.
- d) Manter abordagem expectante com suporte clínico, aguardando remissão espontânea.

28. Uma adolescente de 15 anos é diagnosticada com episódio depressivo maior moderado a grave, com duração de 3 meses, cursando com anedonia, ideação de morte sem plano estruturado, prejuízo acadêmico importante e insônia. Já realizou psicoterapia estruturada, por 10 semanas, com resposta parcial. Não há história de Transtorno Bipolar, uso de substâncias ou comorbidades clínicas relevantes. Considerando-se evidências de alta qualidade e diretrizes internacionais, (como American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, National Institute for Health and Care Excellence e o DSM-5), qual é a melhor conduta farmacológica neste momento?

- a) Evitar antidepressivos, devido ao risco de aumento de ideação suicida em adolescentes.
- b) Iniciar Fluoxetina associada à manutenção da psicoterapia, com monitorização de risco suicida.
- c) Iniciar Paroxetina como primeira escolha, devido à maior potência serotoninérgica.
- d) Iniciar Venlafaxina como primeira linha, por maior eficácia em quadros moderados a graves.

29. Uma adolescente de 15 anos é avaliada em pronto atendimento, após ingestão intencional de pequena quantidade de analgésicos, sem repercussão clínica significativa. Refere que o ato ocorreu após discussão familiar intensa. Durante a avaliação, nega ideação suicida atual, mas admite episódios recorrentes de desesperança nas últimas semanas. Relata história de automutilação prévia, (cortes superficiais), impulsividade e instabilidade afetiva. A família está presente, é colaborativa e consegue garantir supervisão contínua. Não há plano suicida estruturado no momento. Com base em evidências científicas atuais e diretrizes internacionais, indique a melhor conduta neste momento.

- a) Indicar alta imediata sem necessidade de seguimento estruturado, devido à ausência de ideação atual.
- b) Utilizar contrato de não suicídio, como principal estratégia de manejo e liberar a paciente.
- c) Realizar avaliação de risco estruturada, elaborar plano de segurança com a família e garantir seguimento intensivo precoce em nível ambulatorial.
- d) Internar, compulsoriamente, todos os casos de autoagressão, independentemente da avaliação de

risco.

30. Uma criança de 8 anos é encaminhada para psicoterapia, devido a dificuldades escolares e episódios frequentes de irritabilidade. Durante as sessões, passa a brincar repetidamente de “professora rígida”, na qual pune severamente bonecos que erram tarefas simples. Em determinado momento, dirige-se ao terapeuta de forma crítica, dizendo que ele “não faz nada certo” e que “vai ser castigado”. À luz da Técnica Psicanalítica Clássica e das abordagens psicodinâmicas, qual é a intervenção mais adequada do terapeuta?

- a) Corrigir diretamente a criança, explicando que o comportamento punitivo é inadequado.
- b) Interpretar o conteúdo da brincadeira como expressão simbólica de conflitos internos e da transferência, favorecendo a elaboração psíquica.
- c) Focar, exclusivamente, em orientação aos pais, suspendendo o trabalho direto com a criança.
- d) Redirecionar a sessão para atividades estruturadas, evitando o conteúdo agressivo da brincadeira.

RASCUNHO.