



MEDICINA

01. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) O Secretário de Saúde de um município de médio porte identifica, por meio de indicadores epidemiológicos, um aumento súbito na demanda por leitos de Terapia Intensiva (UTI) devido a um surto de doença respiratória. A rede pública municipal e a rede estadual de referência na região estão operando em capacidade máxima. Ao consultar o Tratado de Gestão em Saúde (Malik & Vecina Neto) e a Lei nº 8.080/90, o gestor avalia a possibilidade de recorrer ao setor privado para garantir a assistência à população.

Diante do cenário de esgotamento da capacidade pública e considerando as disposições legais e os princípios de gestão do SUS sobre a participação da iniciativa privada, assinale a conduta administrativa correta a ser adotada pelo Secretário.

- A) A contratação de serviços privados deve ocorrer em caráter substitutivo, transferindo a gestão integral da crise para a entidade privada, visto que o Estado declarou insuficiência de meios.
- B) A participação da iniciativa privada é vedada em situações de calamidade pública, devendo o gestor requisitar administrativamente os bens sem ônus para o município, em nome do interesse coletivo.
- C) O gestor deve recorrer à participação complementar da iniciativa privada, formalizada mediante contrato ou convênio, dando-se preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos.
- D) A livre iniciativa em saúde permite que os hospitais privados atendam a demanda excedente do SUS sem necessidade de contrato prévio, sendo o ressarcimento realizado posteriormente via Tabela SUS.
- E) O município deve priorizar a contratação de empresas privadas com fins lucrativos, pois, segundo Malik & Vecina Neto, estas possuem modelos de gestão mais ágeis e eficientes que as filantrópicas.

02. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) Imagine que um grupo de municípios limítrofes enfrenta dificuldades isoladas para oferecer exames de média complexidade, como tomografias e ressonâncias, devido ao alto custo e à baixa escala populacional de cada cidade individualmente. Para resolver essa questão e otimizar os recursos, os gestores decidem articular uma solução conjunta, respeitando a diretriz de regionalização.

Com base no princípio organizativo da descentralização descrito na Lei nº 8.080/90 e corroborado pela literatura de gestão em saúde, qual é o instrumento jurídico-administrativo adequado para que esses municípios gerenciem e custeiem serviços de saúde em conjunto?

- A) Criação de um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) para abranger toda a população regional.
- B) Consórcio Intermunicipal de Saúde, permitindo a gestão associada de serviços públicos.
- C) Transferência Fundo a Fundo direta entre as contas dos municípios, sem necessidade de nova personalidade jurídica.
- D) Fusão das Secretarias Municipais de Saúde em uma única Secretaria Regional subordinada ao Estado.
- E) Contratação de uma Organização Social (OS) pelo governo federal para atuar nos municípios sem interferência dos prefeitos.

03. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) Um estudante de medicina acompanha o atendimento de um paciente de 72 anos, lúcido e orientado, diagnosticado com neoplasia de próstata em estágio avançado. O paciente informa ao médico que, após ler sobre os efeitos colaterais e refletir sobre seus valores de vida, optou por não realizar a cirurgia radical nem a quimioterapia proposta, desejando apenas medidas de conforto (autogestão de sua finitude). O médico preceptor, contrariado, insiste que o tratamento é mandatório para a sobrevida.

Considerando o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) no que tange à autonomia do paciente e à relação médico-paciente, assinale a conduta ética correta a ser observada neste caso.

- A) O médico deve acatar a decisão do paciente, desde que este esteja em pleno gozo de suas faculdades mentais, devendo o profissional propor os cuidados paliativos pertinentes, registrando tudo em prontuário.
- B) O princípio da beneficência (fazer o bem) sobrepõe-se à autonomia do paciente; portanto, o médico deve solicitar um alvará judicial para realizar o tratamento compulsoriamente, visando salvar a vida do idoso.
- C) Diante da recusa terapêutica, o médico tem o direito e o dever de abandonar o caso imediatamente (alta a pedido), pois a relação de confiança foi quebrada e ele não pode ser cúmplice da evolução da doença.
- D) O médico deve convocar a família e realizar o tratamento autorizado pelos filhos, uma vez que, em casos de doenças graves como o câncer, o paciente perde automaticamente a capacidade jurídica de autogestão.
- E) O profissional deve utilizar a “mentira terapêutica”, informando ao paciente que fará apenas medidas de conforto, mas administrando quimioterápicos disfarçados, garantindo assim o tratamento sem gerar angústia.



04. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) A Portaria de Consolidação e a Lei nº 8.080/90 definem o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Segundo o documento do Ministério da Saúde Vigilância em Saúde no SUS, a integração das práticas de vigilância é essencial para a integralidade do cuidado. Analise a seguinte definição técnica: “Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo (alimentos, medicamentos) e o controle da prestação de serviços (hospitais, clínicas).”

O trecho acima refere-se à definição legal exata de qual componente da Vigilância em Saúde?

- A) Vigilância Epidemiológica.
- B) Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- C) Vigilância Sanitária.
- D) Vigilância Ambiental.
- E) Atenção Primária à Saúde.

05. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) “A fome não é um produto da superpopulação: a fome já existia quando a população era muito menor que a de hoje. A fome não é um produto da baixa produção de alimentos: a terra produz o suficiente para alimentar uma população maior que a atual. A fome é um produto da estrutura econômica defeituosa, da má distribuição das riquezas, da exploração econômica desenfreada.” (Adaptado de Josué de Castro, Geografia da Fome). O pensamento de Josué de Castro revolucionou a compreensão do processo saúde-doença no Brasil ao retirar a culpa da “natureza” (clima e solo) e colocá-la sobre a organização social. Trazendo essa discussão para a prática clínica contemporânea e para o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional, identifica-se um fenômeno conhecido como “Fome Oculta”.

Assinale a alternativa que define corretamente a “Fome Oculta” e sua relação com os determinantes sociais de saúde.

- A) Trata-se da carência calórica absoluta, típica de populações em situação de rua ou de regiões de seca extrema, onde o indivíduo apresenta marasmo e emaciação visível.
- B) Refere-se à desnutrição causada exclusivamente por fatores genéticos de má absorção intestinal, não tendo relação direta com a classe social ou acesso a alimentos.
- C) É a carência crônica de micronutrientes (vitaminas e minerais) que pode ocorrer inclusive em indivíduos com peso normal ou obesos, resultante do consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional (ultraprocessados) devido ao custo e à cultura alimentar.

D) É um conceito criado pela indústria farmacêutica para vender suplementos vitamínicos, uma vez que a dieta básica do brasileiro (arroz e feijão) supre todas as necessidades fisiológicas, segundo Josué de Castro.

E) É o estado metabólico agudo causado por jejum prolongado voluntário, muito comum em transtornos alimentares como a anorexia nervosa em classes altas.

06. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) Maria, 65 anos, hipertensa e diabética, é acompanhada há 10 anos pelo Dr. João na Unidade Básica de Saúde (UBS). Recentemente, Maria sofreu uma fratura de fêmur e precisou ser internada no hospital regional, onde passou por cirurgia e acompanhamento com ortopedista. Após a alta, ao retornar à UBS, Dr. João recebe a contrareferência do hospital, atualiza o prontuário familiar, revisa as novas medicações prescritas pelo cirurgião para evitar interações com os remédios de uso contínuo e organiza o plano de reabilitação fisioterápica pela equipe do E-Multi.

Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (Gusso et al.), o caso acima ilustra o exercício de um atributo essencial da Atenção Primária à Saúde. Assinale a alternativa que nomeia corretamente este atributo, que diz respeito à capacidade da APS de transitar o paciente pelos diversos níveis do sistema, garantindo a sincronia das ações e o fluxo de informações.

- A) Longitudinalidade (Vínculo).
- B) Acesso de Primeiro Contato.
- C) Coordenação do Cuidado.
- D) Derivação Vertical.
- E) Orientação Comunitária.

07. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) Analise as duas situações hipotéticas ocorridas em um território de Estratégia Saúde da Família: Ação Alpha: A equipe realiza um mutirão para vacinação contra a Influenza e coleta de preventivo (Papanicolau) em mulheres de 25 a 64 anos. Ação Beta: A equipe, junto com a associação de moradores, articula a construção de uma horta comunitária e de uma pista de caminhada para aumentar a oferta de alimentos frescos e espaços de lazer, visando empoderar a comunidade sobre seus determinantes de vida.

Considerando os conceitos de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, classifique corretamente as ações Alpha e Beta.

- A) Ambas são ações de Promoção da Saúde, pois visam melhorar o bem-estar da população e evitar a morte.
- B) A Ação Alpha é classificada como Prevenção de Doenças (foco na proteção específica e diagnóstico precoce), enquanto a Ação Beta é Promoção da Saúde (foco nos determinantes gerais e condicionantes).



- C) A Ação Alpha é Promoção da Saúde (Nível primário de Leavell & Clark), enquanto a Ação Beta é Prevenção Primordial.
- D) A Ação Beta é classificada como Vigilância Sanitária estrita, não sendo competência da Atenção Primária, enquanto Alpha é Assistência Curativa.
- E) A Ação Alpha é Prevenção Terciária (reabilitação), enquanto a Ação Beta é Prevenção Secundária (rastreamento).

08. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) O saneamento básico é descrito por Arlindo Philippi Jr. como um conjunto de medidas que visa modificar as condições do meio ambiente com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. Em uma visita domiciliar realizada por acadêmicos de medicina em uma comunidade ribeirinha, desprovida de sistema de esgotamento sanitário, observou-se que os dejetos eram lançados diretamente no rio, a mesma fonte utilizada para banho e lavagem de utensílios. A Unidade Básica de Saúde local reportou um surto de casos com quadro clínico de diarreia aguda, febre e dores abdominais.

Aplicando os conhecimentos sobre a interface entre saneamento e saúde, o cenário descrito favorece a transmissão de um grupo específico de patologias. Assinale a alternativa que contém apenas doenças cuja transmissão fecal-oral é diretamente interrompida por medidas adequadas de saneamento (abastecimento de água potável e esgotamento sanitário):

- A) Dengue, Zika e Chikungunya.
- B) Esquistossomose, Leptospirose e Malária.
- C) Cólera, Febre Tifoide e Hepatite A.
- D) Tuberculose, Hanseníase e Influenza.
- E) Leishmaniose Visceral, Doença de Chagas e Febre Amarela.

09. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) A limpeza pública inadequada é um dos principais determinantes ambientais de doenças em centros urbanos. O acúmulo de resíduos sólidos (lixo) em terrenos baldios e margens de córregos fornece alimento e abrigo para sinantrópicos. Em uma cidade que sofreu interrupção na coleta regular de lixo por três semanas, seguida de fortes chuvas de verão, observou-se um aumento súbito na incidência de uma doença febril aguda icterica e hemorrágica. Philippi Jr. destaca que a gestão integrada de resíduos sólidos é medida profilática essencial não apenas para a estética urbana, mas para o controle de reservatórios animais.

Considerando a associação entre falhas na limpeza pública, chuvas e vetores/reservatórios descrita, o cenário epidemiológico apresentado é compatível com a transmissão de:

- A) Dengue, devido ao acúmulo de água parada em recipientes plásticos descartados, favorecendo a oviposição do *Aedes aegypti*.
- B) Leishmaniose Visceral, devido ao aumento de matéria orgânica em decomposição que favorece a proliferação do flebotômico (*Lutzomyia*).
- C) Leptospirose, devido à proliferação de roedores atraídos pelos resíduos orgânicos e a subsequente contaminação das águas de enchente com sua urina.
- D) Doença de Chagas, devido à colonização de resíduos de construção civil e entulhos por triatomíneos vetores do *Trypanosoma cruzi*.
- E) Teníase, devido à ingestão de alimentos contaminados por ovos dispersos no solo por suínos que se alimentam do lixo acumulado.

10. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) Um paciente de 65 anos é diagnosticado com adenocarcinoma de próstata localizado e opta pelo tratamento cirúrgico: a prostatectomia radical. No pós-operatório tardio, o paciente relata ao urologista uma queixa persistente de disfunção erétil, apesar de a função urinária (continência) ter sido preservada. O cirurgião explica que, devido à extensão lateral do tumor, foi necessário realizar uma ressecção ampla que afetou estruturas nervosas adjacentes à cápsula prostática.

Considerando a anatomia topográfica descrita por Vishram Singh, a estrutura nervosa lesionada responsável pela complicação relatada (impotência) e sua localização anatômica usual em relação à próstata são, respectivamente:

- A) Nervo pudendo, que transita pelo canal de Alcock e inerva os corpos cavernosos.
- B) Plexo venoso prostático (de Santorini), situado anteriormente à próstata, cuja lesão causa isquemia peniana.
- C) Feixes neurovasculares (nervos cavernosos), ramos do plexo hipogástrico inferior, situados posterolateralmente à próstata.
- D) Nervo genitofemoral, que desce pelo canal inguinal e fornece inervação sensitiva ao escroto e motora ao cremaster.
- E) Nervos esplâncnicos pélvicos, que emergem de S2-S4 e passam medialmente às vesículas seminais para inervar o esfíncter uretral externo.

11. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) Uma mulher de 28 anos realiza uma ultrassonografia pélvica no 21º dia do ciclo menstrual regular (ciclo de 28 dias). O exame revela uma estrutura cística de paredes espessas em um dos ovários, com vascularização periférica intensa ao Doppler (anel de fogo). Histologicamente, se biopsiada, essa estrutura apresentaria células volumosas, poliédricas, com citoplasma rico em gotículas



lipídicas e retículo endoplasmático liso abundante, derivadas das células da granulosa.

Com base na integração entre a histologia de Gartner e a fisiologia de Guyton, assinale a alternativa que identifica corretamente a estrutura descrita, o hormônio predominante por ela secretado nesta fase e sua função fisiológica principal no endométrio:

- A) Folículo de Graaf; Estrogênio; indução da proliferação do epitélio endometrial e aumento das mitoses.
- B) Corpo Lúteo; Progesterona; indução da secreção glandular e aumento da tortuosidade dos vasos espiralados (fase secretora).
- C) Corpo Albicans; Inibina A; indução da apoptose endometrial e início da menstruação.
- D) Cisto folicular atresico; Androstenediona; espessamento do estroma ovariano e inibição da ovulação.
- E) Folículo Primordial; FSH; recrutamento de novos oócitos para o próximo ciclo.

12. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) Durante uma consulta de pré-natal de rotina, uma gestante de 28 semanas, assintomática, apresenta os seguintes resultados laboratoriais: Hemoglobina: 11 g/dL; Hematócrito: 34%. Ela se mostra preocupada, pois seus exames antes da gravidez mostravam Hemoglobina de 13,0 g/dL. O obstetra explica que, embora a suplementação de ferro continue necessária, o quadro reflete uma adaptação fisiológica esperada para a idade gestacional, relacionada à dinâmica dos fluidos corporais descrita por Guyton.

Aplicando os conhecimentos sobre a fisiologia gestacional, a redução nos níveis hematimétricos observada no segundo e terceiro trimestres é justificada primariamente pelo(a):

- A) Aumento da destruição eritrocitária (hemólise) pelo baço, devido à maior fragilidade osmótica das hemácias na gravidez.
- B) Supressão da medula óssea materna causada pelos altos níveis de estrogênio e progesterona, que inibem a eritropoietina.
- C) Hemodiluição fisiológica, decorrente de um aumento percentual do volume plasmático superior ao aumento da massa eritrocitária.
- D) Sequestro maciço de ferro pelo feto, que impede qualquer produção de novas hemácias pela mãe a partir da 20ª semana.
- E) Perda sanguínea oculta através da barreira placentária, considerada normal se inferior a 50ml por semana.

13. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) Durante uma consulta de Puericultura na Unidade Básica de Saúde, um médico de família avalia um lactente de 6 meses de idade, nascido a termo e sem intercorrências neonatais. A mãe relata que a criança é bastante ativa e já interage com o ambiente. Segundo Gusso et al. e as cadernetas de saúde da criança, a vigilância do desenvolvimento exige a verificação de marcos motores, cognitivos e sociais esperados para a idade cronológica.

Ao realizar o exame físico neurológico e a observação comportamental deste lactente de 6 meses, qual conjunto de marcos do desenvolvimento é esperado e indica normalidade para esta faixa etária?

- A) Rolar completo (prono para supino e vice-versa), sentar-se sem apoio por longos períodos e realizar a pinça madura (polegar e indicador).
- B) Sustentação completa da cabeça, rolar, iniciar a sedestação (sentar com apoio ou em tripode) e transferir objetos de uma mão para a outra.
- C) Desaparecimento total do reflexo de paraquedas, presença de sorriso social pela primeira vez e emissão de frases com duas palavras.
- D) Andar com apoio, bater palmas (imitação gestual), permanência do reflexo de preensão palmar e reflexo de Moro exuberante.
- E) Fixação visual e acompanhamento de objetos em 180 graus apenas, mãos predominantemente fechadas e reflexo tônico-cervical assimétrico obrigatório.

14. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) Um menino de 18 meses (1 ano e meio) é trazido ao consultório pediátrico. A mãe refere que ele é "muito independente", brinca sozinho, corre pela casa, mas não fala nenhuma palavra com significado, nem mesmo "mamãe" ou "papai". Ao exame, a criança não mantém contato visual sustentado com o examinador e, quando quer um brinquedo que está fora de alcance, puxa a mão da mãe em direção ao objeto sem apontar com o dedo indicador. Com base nos marcos do desenvolvimento descritos no Tratado de Pediatria de Nelson e considerando os sinais de alerta (Red Flags) para o desenvolvimento, a interpretação correta deste caso é:

- A) O atraso de linguagem é isolado e benigno, comum em meninos (Einstein Syndrome), devendo-se aguardar até os 2 anos e meio antes de qualquer intervenção.
- B) O desenvolvimento motor (correr) está adequado para 18 meses, mas a ausência de atenção compartilhada (não apontar) e de palavras com significado constitui um sinal de alerta para Transtorno do Espectro Autista (TEA), indicando encaminhamento imediato para avaliação auditiva e intervenção precoce.



- C) A conduta correta é tranquilizar a mãe, pois a criança demonstra inteligência ao utilizar a mão da mãe como ferramenta (instrumentalização), o que substitui a necessidade funcional da fala nesta idade.
- D) O quadro é sugestivo de surdez congênita profunda, visto que crianças surdas tipicamente não desenvolvem a marcha ou o correr na idade esperada devido a problemas vestibulares associados.
- E) A criança apresenta regressão do desenvolvimento, dado que o ato de apontar (protodeclarativo) deveria surgir apenas aos 24 meses, indicando que ela está avançada cognitivamente, mas imatura linguisticamente.

15. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) Durante uma consulta com um adolescente de 15 anos, o médico de família utiliza a técnica da entrevista com “garantia de sigilo” (exceto em situações de risco de vida). O jovem relata que experimentou álcool em uma festa recente e que se sente pressionado pelo grupo de amigos a “fazer coisas para não parecer criança”. Ele se queixa de conflitos frequentes com os pais sobre horários de chegada. Gusso et al. destacam a importância de compreender essa fase não apenas como biológica, mas como um fenômeno psicossocial.

Analisando o relato sob a ótica do desenvolvimento psicossocial na adolescência média (15-17 anos), o comportamento descrito reflete primariamente:

- A) Um transtorno de conduta opositor-desafiador que requer intervenção psiquiátrica imediata.
- B) A onipotência juvenil (“nada vai acontecer comigo”) típica da adolescência inicial, que desaparece completamente aos 15 anos.
- C) O processo de individuação e a busca por autonomia, onde a identificação com o grupo de pares (turma) substitui temporariamente a referência familiar, sendo um marco normal do desenvolvimento.
- D) A falha na educação parental, uma vez que a experimentação de substâncias é sempre um indicador de negligência familiar grave.
- E) Um quadro depressivo oculto, onde a pressão dos pares funciona como gatilho para isolamento social.

16. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) Um paciente de 55 anos com diagnóstico de cirrose hepática alcoólica em estágio avançado dá entrada na emergência com hematêmese volumosa (vômito com sangue vivo) e sinais de instabilidade hemodinâmica. A endoscopia digestiva alta revela a presença de varizes esofágicas rotas no terço inferior do esôfago. Segundo Vishram Singh, a formação dessas varizes decorre da

hipertensão no sistema venoso portal, que força o desvio do sangue para as circulações colaterais portossistêmicas. Considerando a anatomia da anastomose portossistêmica na região do esôfago inferior, a alternativa que identifica corretamente a veia do sistema portal e a veia do sistema cava superior envolvidas na formação dessas varizes é:

- A) A veia gástrica direita drena para a veia porta, enquanto a veia gástrica esquerda drena para a veia cava inferior.
- B) O sangue flui da veia gástrica esquerda (tributária da veia porta) para as veias esofágicas (tributárias da veia ázigos/cava superior).
- C) As varizes são formadas pela dilatação das veias gástricas curtas, que anastomosam com a veia esplênica e drenam diretamente para a veia cava inferior.
- D) A veia mesentérica superior comunica-se com as veias retais superiores, gerando varizes esofágicas por refluxo retrógrado desde o plexo hemorroidário.
- E) A veia paraumbilical recanalizada comunica-se com as veias epigástricas, causando o fenômeno de “cabeça de medusa” no esôfago.

17. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) As células parietais das glândulas oxínticas do estômago são responsáveis pela secreção de ácido clorídrico (HCl), fundamental para a ativação da pepsina e digestão proteica. Essa secreção é regulada por vias neurais, endócrinas e parácrinas. Um paciente com úlcera duodenal recebe prescrição de um medicamento da classe dos Inibidores da Bomba de Prótons (IBP), como o Omeprazol, considerado a terapia mais potente para supressão ácida. Com base no mecanismo fisiológico de secreção ácida descrito por Guyton, por que o bloqueio da $H^+/K^+ - ATPase$ (bomba de prótons) é mais eficaz do que o bloqueio isolado dos receptores de histamina H_2 (via medicamentos como a Ranitidina)?

- A) Porque a bomba de prótons é o passo final comum da via secretora, responsável pelo transporte ativo de H^+ para o lúmen, independentemente do estímulo inicial (acetilcolina, gastrina ou histamina).
- B) Porque a histamina é apenas um modulador fraco da secreção ácida, sendo a gastrina o único estimulante potente capaz de ativar a bomba de prótons.
- C) Porque os IBPs destroem permanentemente as células parietais, impedindo qualquer secreção futura, enquanto os bloqueadores H_2 apenas inibem temporariamente a produção de muco.
- D) Porque a bomba de prótons está localizada na membrana basolateral da célula parietal, onde recebe diretamente os sinais vagais, ao contrário dos receptores H_2 que são luminiais.



- E) Porque o bloqueio da $H^+/K^+ - ATPase$ aumenta a secreção de somatostatina, que por sua vez inibe a via da histamina por feedback negativo.

18. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) Um paciente de 60 anos chega à emergência com histórico súbito de hemiplegia (paralisia) completa do lado direito do corpo, poupando a face superior, mas acometendo o membro superior e inferior direitos com igual intensidade. A ressonância magnética confirma um acidente vascular cerebral isquêmico. O neurologista explica aos estudantes que a lesão ocorreu em uma região anatômica onde as fibras do trato corticoespinhal (piramidal) estão compactadas, antes de decussarem nas pirâmides bulbares.

De acordo com a anatomia do trato corticoespinhal descrita por Vishram Singh, a localização mais provável da lesão isquêmica, que justifica a apresentação clínica de hemiplegia contralateral proporcional (pura), é:

- A) Córtex motor primário (giro pré-central), especificamente na área da artéria cerebral média.
- B) Braço posterior da cápsula interna.
- C) Pirâmide bulbar direita.
- D) Substância nigra no mesencéfalo.
- E) Corno anterior da medula espinhal cervical direita.

19. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) M.L.S., 42 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) pela quinta vez no último mês. Queixa-se de “dores que andam pelo corpo”, fadiga intensa, cefaleia tensional e “aperto no peito”. Exames físicos anteriores e complementares (hemograma, ECG, TSH) foram normais. Durante a consulta, ao aplicar o método clínico centrado na pessoa, o médico de família identifica que os sintomas se intensificaram após a demissão do marido e o aumento das dívidas familiares. A paciente solicita “um exame mais forte, de imagem, para achar o problema”.

Considerando a abordagem dos sintomas somáticos e inexplicáveis na Atenção Primária à Saúde (APS) descrita por Gusso, a conduta mais adequada para o manejo longitudinal deste caso é:

- A) Solicitar imediatamente uma Tomografia Computadorizada de corpo total para tranquilizar a paciente (reassurance) e afastar definitivamente qualquer causa orgânica oculta.
- B) Realizar o diagnóstico de transtorno factício, confrontar a paciente sobre a ausência de doença biológica e encaminhá-la para a assistência social para resolver o problema financeiro.

- C) Validar o sofrimento da paciente, evitando a dicotomia “físico versus mental”, e propor consultas regulares agendadas (consultas de tempo fixo) para reduzir a busca por atendimento de urgência, focando no manejo do estresse psicossocial.

- D) Prescrever antidepressivos tricíclicos em dose plena imediatamente, pois a queixa física é, invariavelmente, uma “depressão mascarada” que não requer abordagem psicoterápica.

- E) Encaminhar para o psiquiatra com urgência, pois casos de somatização são de manejo exclusivo da atenção secundária, visto que o médico de família deve focar apenas em patologias orgânicas rastreáveis.

20. (GRADUADOS E TRANSFERIDOS/2025) Analise o caso clínico sob a ótica da Prevenção Quaternária: Uma paciente de 50 anos procura o médico de família referindo “tristeza profunda”, choro fácil, insônia inicial e perda de apetite há 1 semana. Relata que os sintomas iniciaram logo após a morte súbita de sua mãe, com quem morava. Ela diz: “Doutor, preciso de um remédio forte para parar de chorar e voltar a ser produtiva no trabalho, não posso ficar abatida assim”. Ao exame mental, o discurso é coerente, centrado na perda, sem ideação suicida ou sintomas psicóticos.

Ao avaliar a demanda da paciente versus a fisiopatologia do sofrimento mental, a conduta que melhor reflete a ética do cuidado em saúde mental na APS, evitando a iatrogenia da medicalização da vida, é:

- A) Diagnosticar Episódio Depressivo Maior, dado que a presença de insônia e anedonia por mais de 5 dias preenche os critérios do DSM-5, e iniciar Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina (ISRS).
- B) Realizar uma escuta ativa, validando o sofrimento como um processo de Luto (reação normal à perda), e contraindicar o uso de psicofármacos neste momento, explicando que a supressão química da tristeza pode cronificar o luto ou impedir sua elaboração natural.
- C) Prescrever Benzodiazepínicos de uso contínuo para garantir o sono e a produtividade laboral, pois a prioridade na saúde pública é a manutenção da capacidade econômica do indivíduo.
- D) Encaminhar para psicoterapia de urgência com hipótese de Luto Patológico, visto que o choro fácil após 1 semana indica incapacidade de resiliência e falha nos mecanismos de defesa do ego.
- E) Iniciar estabilizador de humor, pois a labilidade emocional (choro fácil) sugere um quadro misto de bipolaridade desencadeado pelo estresse agudo da perda.



PROPOSTA DE REDAÇÃO

Tema: A LITERATURA IMITA A REALIDADE OU JÁ ACONTECE EXATAMENTE O OPOSTO NO BRASIL?

Elementos temáticos (podem ser usados): Literatura digital. Novos gêneros. Dispositivos de leitura. Educação. Democracia.

Elementos do gênero (devem ser usados): ancorada em evento real e pessoal; diálogo com o leitor; posicionamento original.

PROPOSTA: Tendo como apoio opcional os textos motivadores, produza uma Crônica, em que você reflete sobre uma leitura recente conectada a um acontecimento da vida presente. Seu texto deve ser dissertativo, mas pode conter passagens descritivas e/ou narrativas. Certifique-se de que sua Crônica tem os elementos do gênero. Não assine. Se precisar usar nomes próprios em seu texto, use apenas Ariel, Duda e/ou Eli. Evite cópias do texto motivador, empregue a norma padrão e explore o tema de forma ampla, evitando focalizar em um único elemento temático.

Texto motivador 1:

Itamar, Ernaux e Ferrante são literatura? O realismo e o povo no romance

POR HAROLDO CERAVOLO SEREZA

Em recente entrevista, a tradutora Aurora Bernardini
Evantou uma polêmica sobre o que é de fato literatura,
Mas isso traz à tona temas como elitismo na cultura e na
Arte. Para se aprofundar nesse assunto, precisamos
Estar cientes que a literatura realista não é uma simples
Transposição do real para o texto e sua popularidade
Está ligada à democratização política.

Extraído de <https://jacopin.com.br/2025/09/itamar-ernaux-e-ferrante-sao-literatura/>

**Texto motivador 2:
O cenário da leitura no Brasil**

O panorama da leitura no Brasil apresenta dados que merecem reflexão sobre o impacto e o futuro dos nossos leitores. Segundo o mesmo levantamento de 2019 do Instituto Pró-Livro, 53% dos brasileiros não haviam lido nenhum livro — impresso ou digital — nos três meses anteriores à pesquisa.

O dado contrasta drasticamente com outro recorde nacional: o Brasil lidera o ranking global de tempo de tela por pessoa.

Em média, os brasileiros passam mais de 9 horas diárias conectados a dispositivos eletrônicos, consumindo conteúdo digital em diversas plataformas. Ou seja, estamos lendo cada vez menos livros enquanto passamos mais tempo no digital.

A verdade é que continuamos lendo, sim, mas o que lemos mudou. São legendas de posts nas redes sociais, palavras rápidas nos vídeos do Tik Tok, mensagens nos stories, ou as conversas no WhatsApp. Ainda lemos o tempo todo, mas quase nunca estamos diante da literatura como antes.

A literatura, tradicionalmente vista como fonte primária de conhecimento e entretenimento, compete agora com uma infinidade de opções digitais que prometem gratificação instantânea.

São os vídeos curtos, podcasts e séries de TV que oferecem conteúdo facilmente digerível, criando um contraste com a leitura, que exige tempo, concentração e dedicação.

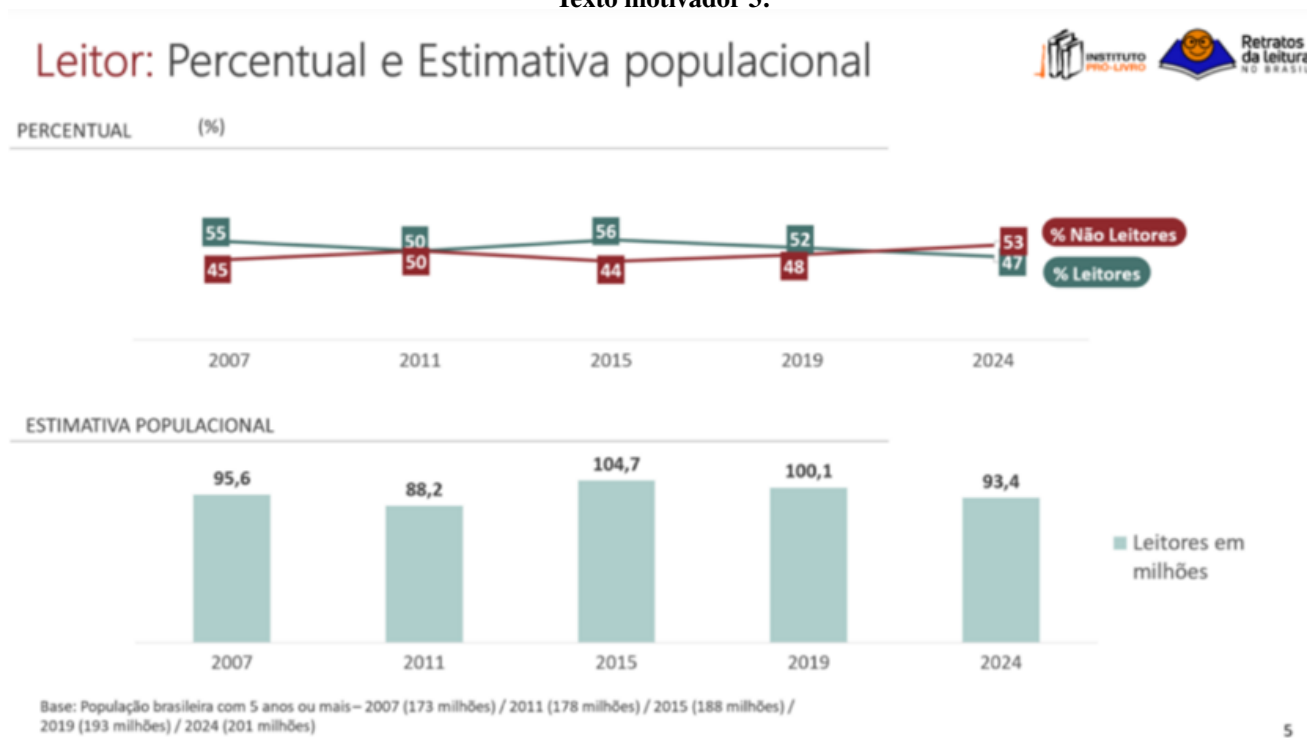


A importância da leitura, no entanto, não diminui diante desses novos hábitos.

Pelo contrário, torna-se ainda mais relevante como forma de desenvolver habilidades cognitivas que outros meios de comunicação não conseguem proporcionar da mesma maneira. A literatura oferece uma experiência imersiva única, capaz de expandir nossa compreensão do mundo e de nós mesmos.

Fonte: Adaptado de <https://iclnoticias.com.br/conhecimento/a-importancia-da-leitura/>

Texto motivador 3:



Extraído de <https://www.prolivro.org.br/2024/11/19/53-dos-brasileiros-nao-lem-livros-aponta-pesquisa-retratos-da-leitura-2024/>



RASCUNHO DA REDAÇÃO

Esta página é destinada para o rascunho de sua redação. Não esqueça de transcrever o seu texto para a Folha Oficial de Redação.

Esta página não será objeto de correção

TÍTULO: _____

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

CRITÉRIOS BÁSICOS DE AVALIAÇÃO/CORREÇÃO

O texto a ser produzido, deve:

- ser redigido na norma culta;
- ater-se exclusivamente ao tema proposto, sob pena de ter o texto desclassificado (zerado);
- evitar expressões clichêizadas para marcar “introdução” e “conclusão” da produção textual;
- originalidade;
- coerência, coesão e clareza na exposição das ideias;
- escreva de forma legível, ao limite mínimo de 20 linhas e máximo de 25 linhas.