



M0397001N

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2025
EDITAL Nº 001/2025 – COREME****Atenção****O Caderno de Prova possui 60 questões objetivas, numeradas sequencialmente**

Clínica Médica
Cirurgia Geral
Ginecologia e Obstetrícia
Medicina Preventiva e Social
Pediatria

Instruções

1. A duração da Prova Objetiva será de 3 (três) horas para todos os candidatos, incluindo o tempo de marcação do Cartão-Resposta. O controle do tempo de aplicação da prova e as informações a respeito do tempo transcorrido durante a realização da prova serão feitos pelos fiscais de sala.
2. Não será permitida, durante a realização da prova, a comunicação entre os candidatos, nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, anotações, réguas de cálculo, impressões ou qualquer outro material de consulta.
3. Não será permitido, no dia da realização da prova, o uso de relógio de qualquer tipo ou de aparelhos eletrônicos (telefone celular, notebook, tablets, smartphones ou similares) que possam comprometer a segurança da Seleção. Caso o candidato porte qualquer um desses objetos, deverá desligá-lo e colocá-lo em sacos plásticos apropriados fornecidos pela comissão da organização para ser guardado durante a prova. O descumprimento da presente instrução implicará a eliminação do candidato, caracterizando-se como tentativa de fraude.
4. Não será permitida, durante a realização da Prova Objetiva, a utilização de gorros, bonés, óculos escuros e relógios. Esses objetos deverão ser guardados pelos candidatos em local que impeça sua visibilidade.
5. As respostas às questões objetivas deverão ser transcritas para o Cartão-Resposta com caneta esferográfica com tinta preta ou azul, devendo o candidato assinalar uma única resposta para cada questão.
6. Após o início da prova: a saída do candidato da sala será após 01 (uma) hora do início da avaliação. A saída do candidato se dará mediante autorização do fiscal de prova e será acompanhado pelo fiscal de corredor.
7. Não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
8. Rascunho de Gabarito (última página da prova) é a anotação do candidato e para que ele destaque e leve para posterior conferência.
9. Por razões de ordem técnica, de segurança e de direitos autorais adquiridos, não serão fornecidos exemplares dos Cadernos de Prova aos candidatos ou a instituições de direito público ou privado, mesmo após o encerramento do concurso.
10. O Gabarito da Avaliação Cognitiva / Avaliação de Conhecimento Teórico (prova objetiva) será publicado no site <https://medicina.unip.br/residencia.aspx> no dia 21 de janeiro de 2025.

Boa Prova!

Clínica Médica

1

A **Insuficiência Cardíaca (IC)** é uma condição crônica em que o coração perde a capacidade de bombear sangue, de forma eficiente, para suprir as necessidades do organismo. Em casos avançados, a doença pode ser acompanhada de múltiplas complicações. Sobre a insuficiência cardíaca avançada, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes com insuficiência cardíaca avançada e sobrepeso tendem a apresentar concentrações elevadas de BNP e NT-proBNP em comparação com pacientes não obesos.
- (B) A hipoalbuminemia em pacientes com insuficiência cardíaca está associada a um melhor prognóstico, devido a uma menor retenção de fluidos.
- (C) A hiponatremia é uma condição rara em pacientes com IC avançada e infere um melhor prognóstico, tendo em vista a redução da capacidade volêmica pela redução da pressão oncótica basal.
- (D) O Peptídeo Natriurético tipo B (BNP) e o Peptídeo Natriurético Atrial (ANP) possuem efeitos diuréticos, natriuréticos e vasodilatadores, além de inibir o sistema renina-angiotensina.
- (E) A insuficiência cardíaca avançada é caracterizada por valores de fração de ejeção menores que 55%.

2

A **Cetoacidose Diabética (CAD)** é uma complicação grave do diabetes *mellitus*, caracterizada por hiperglicemia, cetonemia e acidose metabólica. Sobre o manejo da CAD, assinale a alternativa correta.

- (A) A infusão contínua de insulina subcutânea deve ser iniciada imediatamente em todos os pacientes, dado o risco de deterioração clínica súbita frente à hiperglicemia.
- (B) Em pacientes com pH arterial superior a 7,0, é indicado o uso de bicarbonato para correção rápida da acidose metabólica.
- (C) Para pacientes com hipovolemia sem choque, a infusão de solução isotônica deve ser administrada a uma taxa de 50 mL/kg por hora nas primeiras quatro horas.
- (D) Em pacientes com nível de glicose inicial inferior a 250 mg/dL, é recomendada a adição de dextrose à solução intravenosa, para prevenir hipoglicemia durante o tratamento com insulina.
- (E) O potássio deve ser administrado inicialmente em todos os pacientes com CAD, independentemente do nível sérico inicial, para prevenir hipocalcemia induzida pela insulina.

3

O **Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)** é uma doença autoimune caracterizada pela presença de autoanticorpos específicos, utilizados tanto para auxiliar no diagnóstico quanto para avaliar a atividade da doença. Sobre os exames laboratoriais e marcadores autoimunes no diagnóstico do LES, assinale a alternativa correta.

- (A) Anticorpos anti-Ro/SSA e anti-La/SSB são frequentemente encontrados em pacientes com LES, porém são mais comumente associados à síndrome de Sjögren.
- (B) Os anticorpos anti-ssDNA apresentam alta especificidade para LES, sendo um marcador altamente confiável para o diagnóstico da doença.
- (C) A presença de anticorpos anti-histona está fortemente associada ao LES idiopático e auxilia no diagnóstico da forma clássica da doença.
- (D) Níveis elevados de anticorpos anti-U1 RNP são específicos para LES, não sendo observados em outras doenças autoimunes.
- (E) Anticorpos anti-Sm possuem alta sensibilidade e especificidade para LES, estando presentes na maioria dos pacientes com a doença.

4

A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é uma infecção pulmonar adquirida fora do ambiente hospitalar e pode ser causada por diversos agentes infecciosos, incluindo bactérias típicas, bactérias atípicas e vírus respiratórios. A gravidade da pneumonia determina o tipo de tratamento e o local de cuidado mais adequado para o paciente. Sobre a PAC, assinale a alternativa correta.

- (A) O agente bacteriano mais comum associado à pneumonia comunitária é o *Mycoplasma pneumoniae*, que costuma responder bem ao tratamento com betalactâmicos.
- (B) Uma espirometria com padrão restritivo em paciente com consolidação unilateral confirma o diagnóstico de pneumonia.
- (C) Pneumonias virais primárias, especialmente as causadas pelo vírus influenza, aumentam o risco de infecções bacterianas secundárias, como a pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*.
- (D) A *Chlamydia psittaci*, um agente causador de pneumonia típica, é tipicamente visualizada em Gram e cultivada em técnicas tradicionais de cultura.
- (E) Pacientes com escore PSI de I devem ser hospitalizados independentemente da idade ou saturação de oxigênio, tendo em vista a gravidade relacionada ao quadro.

5

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma condição respiratória comum fortemente relacionada ao tabagismo. O diagnóstico e manejo da DPOC dependem da identificação de sintomas cardinais e da confirmação de limitação ao fluxo de ar por meio de exames específicos. Sobre a DPOC, assinale a alternativa correta.

- (A) Enfisema é caracterizado pela destruição dos alvéolos e pelo aumento dos espaços aéreos distais aos bronquíolos terminais.
- (B) A obtenção de amostras histológicas é recomendada como parte do diagnóstico de rotina para pacientes com DPOC.
- (C) O sintoma mais comum nas fases iniciais da DPOC é a produção de escarro.
- (D) As diretrizes GOLD estabelecem o uso de VEF1/CVF pré-broncodilatador < 0,7 como critério para limitação do fluxo aéreo irreversível.
- (E) Os três sintomas cardinais da DPOC incluem dispneia, tosse aguda e dor torácica.

6

Sobre as causas de hipertensão secundária, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipertensão renovascular é uma das causas mais raras de hipertensão secundária, sendo particularmente prevalente em pacientes de etnia negra.
- (B) A principal indicação clínica de doença renal primária é a presença de hipocalemia inexplicada com níveis reduzidos de creatinina sérica.
- (C) O principal indicador de hiperaldosteronismo primário é a hipertensão associada à hiperpotassemia persistente.
- (D) A síndrome da apneia do sono é mais comumente identificada em mulheres com hipertensão e IMC normal.
- (E) Feocromocitoma deve ser suspeitado se houver elevações paroxísticas da pressão arterial, especialmente quando associadas à tríade cefaleia, palpitações e sudorese.

7

A ascite é um acúmulo de líquido na cavidade abdominal, frequentemente associada a doenças hepáticas avançadas. A paracentese é um procedimento diagnóstico e terapêutico importante no manejo da ascite, permitindo a análise e ajudando na diferenciação das causas subjacentes. Sobre o manejo da ascite e a realização da paracentese, assinale a alternativa correta.

- (A) É essencial aplicar os critérios de Light para diferenciar exsudato de transudato no líquido ascítico.
- (B) A paracentese deve ser evitada em pacientes com distensão intestinal significativa, a menos que seja realizada com orientação por imagem para minimizar o risco de perfuração intestinal.
- (C) A reposição com coloides é obrigatória após uma paracentese terapêutica com drenagem maior que 1.000 mL, para evitar complicações hemodinâmicas.
- (D) A paracentese de grande volume é definida como a remoção de mais de 3 litros de líquido ascítico em uma única sessão.
- (E) A paracentese é usualmente realizada no quadrante superior direito, garantindo um menor risco de perfuração intestinal.

8

Um homem de 64 anos com histórico de Doença Renal Crônica (DRC) e provável agudização do quadro, devido a uma Infecção do Trato Urinário (ITU), apresenta-se ao pronto-socorro com queixas de palpitações. Exames laboratoriais revelam hipercalemia significativa (K: 8,4 mEq/L). Sobre o manejo da hipercalemia nesse paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A administração de diurético de alça em doses elevadas é o primeiro passo para reduzir rapidamente o potássio sérico, mesmo em pacientes com DRC.
- (B) O gluconato de cálcio deve ser administrado para estabilizar a membrana celular e prevenir arritmias, mas deve ser combinado com outras medidas para reduzir o potássio sérico.
- (C) A infusão de gluconato de cálcio tem efeito prolongado, geralmente mantendo a estabilidade da membrana por mais de seis horas, dispensando outras intervenções adicionais.
- (D) Em pacientes com hipercalemia, a administração de insulina não é recomendada, devido ao risco de hipoglicemia e seu efeito modesto em reduzir o potássio intracelular.
- (E) O bicarbonato de sódio intravenoso é o tratamento primário para hipercalemia em pacientes com DRC, garantindo benefício adicional devido à sua capacidade de estabilização de cardiomiócitos.

9

A tuberculose pulmonar é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com manifestações clínicas e métodos de diagnóstico específicos. Sobre o diagnóstico da tuberculose, assinale a alternativa correta.

- (A) A tomografia de tórax é menos sensível que a radiografia de tórax para identificar processos parenquimatosos e nodulares precoces.
- (B) Para interpretação do teste tuberculínico (PPD), é importante avaliar o tamanho da área de eritema na leitura entre 48 e 72 horas.
- (C) A contagem de Bacilos Álcool-Ácido Resistentes (BAAR) no escarro não é recomendada em casos suspeitos de tuberculose, dada sua baixa especificidade para o diagnóstico inicial.
- (D) O teste tuberculínico (PPD) deve ser lido entre 48 e 72 horas após a aplicação, medindo o diâmetro da endureção em milímetros.
- (E) O teste de PPD negativo descarta o diagnóstico de tuberculose em pacientes imunossuprimidos.

10

Um homem de 58 anos é levado ao pronto-socorro após uma parada cardíaca presenciada. Ao chegar, a equipe inicia manobras de RCP conforme o ACLS. O monitor/desfibrilador é conectado, e o ritmo inicial identificado é Fibrilação Ventricular (FV). O paciente recebe um choque, seguido de mais 2 minutos de RCP. A equipe, então, verifica novamente o ritmo e ainda observa FV. Sobre o manejo sequencial desse caso, de acordo com as diretrizes do ACLS, assinale a alternativa correta.

- (A) A equipe deve administrar um novo choque e, em seguida, continuar a RCP por 2 minutos, associando epinefrina a cada 3 a 5 minutos.
- (B) Após o segundo choque, é indicado administrar amiodarona imediatamente e interromper as compressões para verificar o pulso.
- (C) Uma vez que o paciente apresenta FV persistente após o primeiro choque, o próximo passo é transferir o paciente para abordagem cirúrgica cardíaca imediatamente.
- (D) A recomendação é interromper as compressões para verificar o pulso após o segundo choque, priorizando a identificação do retorno da circulação espontânea.
- (E) No caso de FV persistente após o primeiro choque, é recomendado realizar desfibrilação com carga aumentada para 360 J e administrar lidocaína como primeira medicação antiarrítmica.

11

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é diagnosticado por critérios clínicos, laboratoriais e eletrocardiográficos. Sobre os critérios eletrocardiográficos do IAM, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de elevação do segmento ST ≥ 1 mm em V2 é suficiente para o diagnóstico de infarto com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST).
- (B) Um dos critérios para o diagnóstico de IAMCSST é a elevação do segmento ST de, pelo menos, ≥ 2 mm nas derivações V2 e V3 em homens com idade ≥ 40 anos.
- (C) A inversão de onda T em duas derivações contíguas é suficiente para o diagnóstico de infarto com supradesnivelamento do segmento ST.
- (D) A depressão do segmento ST em uma única derivação é suficiente para o diagnóstico de infarto sem supradesnivelamento do segmento ST.
- (E) O critério de elevação do segmento ST nas derivações V2 e V3 em mulheres é o mesmo que em homens em todas as faixas etárias.

12

Uma mulher de 16 anos é trazida ao pronto-socorro em estado de convulsão, com duração de, aproximadamente, 6 minutos. Essa é a sua primeira crise convulsiva e, ao exame, apresenta-se em vigência de espasmos musculares tônico-clônicos. Qual é a droga de escolha para o controle imediato da crise?

- (A) Levetiracetam.
- (B) Fenitoína.
- (C) Diazepam.
- (D) Valproato de sódio.
- (E) Carbamazepina.

Cirurgia Geral

13

Paciente portador de atrofia neurológica de múltiplos sistemas, 45 anos, internado em leito de terapia intensiva em tratamento de pneumonia comunitária complicada, inicia com quadro de distensão abdominal e parada de eliminação de flatos e fezes. Ao toque retal, ampola retal vazia, sem fezes e sangramentos. O raio-x de abdome evidencia imagem de “grão de café”. Qual é a melhor opção diante do caso?

- (A) Laparotomia exploradora.
- (B) Sigmoideoscopia descompressiva.
- (C) Colonoscopia.
- (D) Laxativos via oral e glicerinado via retal.
- (E) Tomografia com contraste oral.

14

Paciente de 36 anos vem ao pronto atendimento devido a ferimento penetrante por projétil de arma de fogo, com ferimento de entrada medial à linha axilar anterior esquerda, ao nível do 4º espaço intercostal. Foi realizada drenagem torácica em selo d'água, que obteve 800 mL de sangue. Diante desse quadro clínico, é correto afirmar que

- (A) a drenagem em selo d'água por si foi eficaz, e não há necessidade de intervenção cirúrgica no momento.
- (B) se deve realizar toracotomia, devido ao ferimento ter como topografia o Triângulo de Ziegler.
- (C) a lesão cardíaca não pode ser descartada.
- (D) se deve realizar o e-FAST, para excluir pneumotórax.
- (E) a toracoscopia em segundo tempo é essencial para o desfecho do paciente.

15

A coagulopatia ainda é uma das principais causas de morte em pacientes traumatizados, apesar do avanço no tratamento deles. Sobre a coagulopatia no trauma, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Pacientes com coagulopatia têm entre 10 e 12 vezes mais chance de morrer nas primeiras 24 horas.
- (B) A coagulopatia faz parte da chamada tríade da morte.
- (C) A coagulação sanguínea é promovida pela ligação do fator VII ao fator tecidual.
- (D) A redução do pH afeta a efetividade do fator VII de coagulação.
- (E) A hipotermia é a queda da temperatura corporal abaixo dos 35 graus celsius.

16

Um homem de 35 anos vítima de atropelamento vem ao pronto atendimento trazido, sob protocolo, pelo serviço de urgência, com frequência cardíaca de 150 bpm, pressão arterial 90 x 60 mmHg e confusão. Em relação à escala de Basket para classificação do choque, é correto afirmar que

- (A) se estima uma perda sanguínea de, aproximadamente, 30%.
- (B) se espera uma pressão de pulso aumentada.
- (C) uma diurese de 20 mL/h é esperada nesse caso.
- (D) é esperada uma frequência respiratória maior que 35 irpm.
- (E) se trata da Classe III de choque.

17

Paciente politraumatizado foi recebido, na sala de emergência, hipotenso e taquicárdico. Foram realizados intubação orotraqueal, devido ao rebaixamento do nível de consciência, e e-FAST, que evidenciou líquido livre no espaço espleno renal. Considerando o caso apresentado, qual é a próxima conduta a ser tomada?

- (A) Reposição de 1.000 mL de cristaloides.
- (B) Realização de Lavado Peritoneal Diagnóstico (LPD).
- (C) Realização de laparoscopia diagnóstica.
- (D) Realização de laparotomia exploradora.
- (E) Realização de tomografia de abdome com contraste endovenoso.

18

A colangite aguda, resultado da estase e infecção do trato biliar, é uma patologia potencialmente grave, caracterizada por febre, icterícia e dor abdominal. Sobre a colangite aguda, é correto afirmar que

- (A) a principal causa da obstrução biliar na colangite é causada por estenose benigna da via biliar.
- (B) a principal bactéria isolada é a *Klebsiella*.
- (C) o tratamento de escolha é a esfincterotomia endoscópica, com drenagem da via biliar.
- (D) 30% dos pacientes, inicialmente, respondem ao tratamento com antibióticos.
- (E) cerca de 50% dos cálculos da via biliar principal são removidos endoscopicamente.

19

Durante uma ultrassonografia de abdome de rotina, uma paciente do sexo feminino de 34 anos teve como achado um cálculo de 4 cm. A paciente está assintomática e refere que nunca teve dor. Qual é a conduta correta a ser seguida?

- (A) Conduta expectante, nova ultrassonografia em 6 meses.
- (B) Colectomia laparoscópica, devido à chance de dor biliar.
- (C) Colectomia laparoscópica, devido ao risco aumentado de câncer de vesícula.
- (D) Colangiorensonância, devido ao risco de síndrome de Mirizzi.
- (E) Orientar sobre mudança de hábitos intestinais.

20

Paciente de 70 anos vem ao pronto atendimento com queixa de febre há 3 dias, queda do estado geral e dor abdominal em hipocôndrio direito. Ao exame físico, apresenta plastrão doloroso em hipocôndrio direito. Exames laboratoriais apresentam leucograma e PCR aumentados, associados ao aumento de creatinina e ureia; ultrassom de abdome total evidencia espessamento de paredes da vesícula biliar, com presença de líquido perivesicular. Após 2 dias de internação com administração de antibióticos endovenosos, o paciente apresentou piora clínica, necessitando de uso de drogas vasoativas e suporte de Unidade de Terapia Intensiva. Qual é a melhor conduta a ser seguida?

- (A) Colectomia laparoscópica de emergência.
- (B) Laparotomia de emergência.
- (C) Drenagem percutânea da via biliar.
- (D) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- (E) Uso de antibióticos de amplo espectro.

21

Sobre a colangite esclerosante primária, assinale a alternativa correta.

- (A) Cerca de 50% dos pacientes têm doença inflamatória intestinal associada.
- (B) Cerca de 80% dos pacientes são assintomáticos no momento do diagnóstico.
- (C) O prurido não é um sintoma comum nesses pacientes.
- (D) Na grande maioria dos pacientes, cerca de 80%, há hipergamaglobulinemia.
- (E) A biópsia hepática é mandatória para o diagnóstico.

22

Uma mulher de 43 anos sem comorbidades comparece ao ambulatório e traz o laudo de colonoscopia, que revelou um pólipo séssil, no sigmoide medindo 22 mm, removido por mucosectomia durante o exame. O exame anatomopatológico demonstrou um foco de adenocarcinoma com invasão da submucosa (Sm3) em adenoma viloso, com margens livres. Assinale a alternativa que apresenta a próxima conduta a ser seguida.

- (A) Radioterapia adjuvante.
- (B) Retossigmoidectomia.
- (C) Colonoscopia em 3 meses.
- (D) Colonoscopia em 6 meses.
- (E) Pet-CT para programação de quimioterapia.

23

Qual dos seguintes pólipos tem maior chance de degeneração maligna em 5 anos?

- (A) Adenoma viloso.
- (B) Adenoma tubular.
- (C) Pólipo hiperplásico.
- (D) Adenoma focal.
- (E) Adenoma túbulo-viloso.

24

Cistos mesentéricos são lesões benignas infrequentes que se originam no mesentério. Geralmente assintomáticos, esses cistos são frequentemente detectados incidentalmente em exames de imagem realizados por outros motivos. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Os sintomas dependem do tamanho do cisto e, comumente, são: dor abdominal, febre e vômitos.
- (B) Ocorrem no mesentério do intestino delgado e do cólon.
- (C) A enucleação, durante a cirurgia, tende a ser muito difícil, haja vista que os vasos sanguíneos e a parede intestinal geralmente estão fortemente aderidos ao cisto.
- (D) Quando muito volumoso, pode ser feita a opção de drenagem interna para a cavidade peritoneal.
- (E) O tratamento por aspiração é pouco efetivo e apresenta alta taxa de recorrência.

Ginecologia e Obstetrícia

25

Uma mulher de 21 anos iniciou atividade sexual há 2 meses e deseja um método contraceptivo de alta eficácia. Relata história pessoal de enxaqueca com aura; nega alergias. Qual dos métodos a seguir é contraindicado nessa situação?

- (A) Implante subdérmico de etonogestrel.
- (B) Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel.
- (C) Adesivo transdérmico.
- (D) Pílula de desogestrel.
- (E) Dispositivo intrauterino de cobre.

26

Uma mulher de 63 anos relata episódio único de sangramento genital em pequena quantidade há 10 dias. A última menstruação havia ocorrido há 14 anos, por isso procurou atendimento médico; nega uso de qualquer medicamento no momento. Exame físico: sem alterações. Qual é a conduta mais indicada nesse momento?

- (A) Colposcopia com biópsia.
- (B) Histeroscopia com biópsia.
- (C) Ultrassonografia transvaginal.
- (D) Histerectomia total abdominal.
- (E) Tranquilizar a paciente, sem a necessidade de exames complementares.

27

Uma mulher de 54 anos queixa-se de ondas de calor e irritabilidade que se iniciaram há 1 ano. Histerectomizada aos 46 anos (miomatose uterina). Realiza acompanhamento com mastologista por um câncer de mama diagnosticado há 3 anos; está em uso de tamoxifeno. Qual tratamento é indicado para a melhora dos sintomas nesse caso?

- (A) Agonista de GnRH.
- (B) Venlafaxina.
- (C) Terapia hormonal combinada.
- (D) Terapia hormonal somente com estrogênio.
- (E) Estrogênio por via vaginal.

28

Uma mulher de 30 anos procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de corrimento vaginal, ardência e prurido local com início há 2 semanas. Ao exame especular: secreção esbranquiçada, aderida, sem odor fétido. Quais são as principais hipóteses diagnósticas?

- (A) Candidíase vulvovaginal e vaginose bacteriana.
- (B) Candidíase vulvovaginal e vaginose citolítica.
- (C) Candidíase vulvovaginal e tricomoníase.
- (D) Vaginose bacteriana e vaginose citolítica.
- (E) Tricomoníase e vaginose bacteriana.

29

Diante de um achado na colpocitologia oncótica de atipias em células escamosas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US), qual é a conduta subsequente?

- (A) Se for o primeiro exame alterado, repetir a colpocitologia em 2 anos.
- (B) Se for o primeiro exame alterado, repetir imediatamente.
- (C) Se for o segundo exame seguido alterado, repetir a colpocitologia em 6 meses.
- (D) Se for o segundo exame seguido alterado, indicar a colposcopia.
- (E) Já no primeiro exame alterado, indicar a colposcopia.

30

Primigesta com 10 semanas de idade gestacional, acompanhada em pré-natal de risco habitual, apresenta os seguintes exames do primeiro trimestre para toxoplasmose: IgM reagente; IgG não reagente. O que esses exames representam e qual é a conduta a ser seguida nesse caso?

- (A) Infecção aguda; prescrever espiramicina e repetir o IgG em 3 semanas para excluir falso positivo.
- (B) Imune; não é necessário repetir a sorologia.
- (C) Infecção antiga; solicitar o teste de avidéz de IgG.
- (D) Infecção aguda; somente orientar.
- (E) Imune; prescrever espiramicina e repetir a sorologia a cada 3 meses.

31

Tercigesta com 7 semanas de idade gestacional realizou teste rápido para sífilis, com resultado positivo. Nega ter realizado tratamento prévio e relata história de alergia à penicilina. Diante desse caso, qual é a conduta recomendada?

- (A) Prescrever doxiciclina.
- (B) Não tratar a sífilis durante a gravidez.
- (C) Repetir o teste rápido.
- (D) Dessensibilização.
- (E) Prescrever ciprofloxacina.

32

Uma mulher de 35 anos relata atraso menstrual de 6 semanas e teste de gravidez de farmácia positivo. Queixa-se de dor abdominal de forte intensidade e sangramento vaginal discreto. Ao exame físico, apresenta palidez cutânea, sudorese, pulsos finos, FC = 110 bpm, PA 60 x 40 mmHg, dor abdominal à palpação superficial, com descompressão brusca positiva, e toque vaginal com presença de abaulamento do fundo de saco vaginal posterior. Além das medidas de suporte, a conduta terapêutica mais adequada diante dessa emergência é

- (A) solicitar ultrassonografia de abdome total.
- (B) solicitar beta-hCG quantitativo.
- (C) indicar laparotomia.
- (D) indicar laparoscopia.
- (E) aplicar metotrexato dose única.

33

Gestante de 33 semanas, G1P0, vítima de acidente automobilístico foi levada à emergência com dor abdominal intensa. Ao exame físico, apresenta sinais vitais estáveis. Exame obstétrico: hipertonia uterina; BCF: 105 bpm; especular: discreto sangramento escurecido; toque vaginal: colo entreaberto. Qual é a melhor conduta a ser seguida?

- (A) Sulfato de magnésio e induzir o parto.
- (B) Sulfato de magnésio, corticoide e parto pela via mais rápida.
- (C) Iniciar indução do parto.
- (D) Sulfato de magnésio e cesariana.
- (E) Cesariana de emergência.

34

Na assistência clínica ao parto, uma importante complicação que pode ocorrer é a distocia de ombros. Sobre as manobras que podem ser utilizadas para a resolução dessa complicação, analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. Manobra de Kristeller.
- II. Manobra de McRoberts.
- III. Manobra de Liverpool.
- IV. Manobra de Rubin I.

- (A) I, apenas.
- (B) II e IV, apenas.
- (C) I e II, apenas.
- (D) I, II, III e IV.
- (E) II e III, apenas.

35

Secundigesta com 35 semanas de idade gestacional e hipertensa crônica, em uso de metildopa e AAS, procurou a maternidade com queixa de cefaleia intensa há 2 dias. Durante a triagem, foi observada uma PA de 180 x 110 mmHg. Enquanto aguardava ser atendida pelo obstetra, apresentou quadro de convulsão tônico-clônica generalizada. Além do suporte de vida inicial, qual é a conduta imediata a ser seguida?

- (A) Cesariana de emergência.
- (B) Iniciar corticoide para maturação pulmonar.
- (C) Estabilizar o quadro com sulfato de magnésio e metildopa.
- (D) Estabilizar o quadro com sulfato de magnésio e hidralazina.
- (E) Cesariana após dose de ataque do sulfato de magnésio.

36

Uma mulher de 38 anos está no puerpério imediato. O parto foi a termo, induzido devido ao quadro de polidrâmnio. Após 45 minutos da dequitação placentária, iniciou quadro de sangramento vaginal intenso. Ao exame físico: PA: 80 x 50 mmHg; FC: 110 bpm; útero amolecido; e saída de grande quantidade de coágulos via vaginal. Qual é o provável diagnóstico e o principal fator de risco nesse caso?

- (A) Restos placentários; diabetes gestacional.
- (B) Atonia uterina; sobredistensão uterina.
- (C) Trauma do trajeto; diabetes gestacional.
- (D) Coagulopatia; sobredistensão uterina.
- (E) Acretismo placentário; diabetes gestacional.

Medicina Preventiva e Social

37

O cientista francês Boussingault foi o primeiro a sugerir, em 1831, a adição de iodo ao sal comum como método de prevenção do bócio. No Brasil, a obrigatoriedade da iodação do sal começou em 1953, por meio da Lei nº 1.944, mudando progressivamente o perfil epidemiológico do hipotireoidismo. Antes dessa medida, a deficiência de iodo era a principal causa dessa doença; atualmente, é a tireoidite de Hashimoto. A iodação do sal representa uma estratégia de

- (A) prevenção primária.
- (B) prevenção secundária.
- (C) prevenção terciária.
- (D) prevenção quaternária.
- (E) promoção da saúde.

38

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) é uma sistematização desenvolvida por Joseph Levenstein, médico sul-africano, com contribuições de Ian McWhinney e Moira Stewart, do Canadá. Trata-se de uma abordagem que busca contemplar, de forma integral, as demandas das pessoas durante a consulta médica, considerando suas necessidades, preocupações e vivências relacionadas à saúde e à doença. Sobre o MCCP, assinale a alternativa correta.

- (A) O primeiro componente consiste em explorar não apenas os sintomas apresentados pela pessoa mas também suas experiências subjetivas relacionadas à condição de saúde.
- (B) O MCCP deve ser utilizado prioritariamente em consultas com maior disponibilidade de tempo, pois sua aplicação demanda uma duração prolongada.
- (C) O terceiro componente é baseado em estratégias que permitem ao médico determinar o plano terapêutico com maior aceitação pela pessoa atendida.
- (D) O MCCP é uma abordagem restrita à Atenção Primária à Saúde, não sendo aplicável em outros níveis de atenção.
- (E) O fundamento do MCCP é trabalhar a ambivalência da pessoa quanto aos seus hábitos e estilos de vida que possam estar relacionados ao processo de adoecimento.

39

Maria, 3 meses e 20 dias, é trazida pelos pais para consulta de puericultura. Primeira filha do casal, os pais relatam que Maria é uma criança tranquila, chora pouco e dorme bem na maior parte das noites. Informam que ela é alimentada predominantemente com leite materno, mas ocasionalmente experimenta alimentos como iogurte de morango ou caldo de feijão. O peso está adequado para a idade. No histórico vacinal, constam como aplicadas as vacinas BCG, hepatite B, pentavalente, poliomielite, pneumocócica 10-valente e rotavírus. Ao exame físico, Maria apresenta frequência cardíaca de 135 bpm e frequência respiratória de 38 ipm. Sobre a consulta de puericultura na Atenção Primária à Saúde (APS) e o caso apresentado, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O “Guia Alimentar para a População Brasileira” recomenda que não sejam oferecidos alimentos ultraprocessados, como iogurte de morango, para crianças com menos de 2 anos de idade.
- (B) O Ministério da Saúde recomenda a amamentação até os 2 anos de idade ou mais, sendo o aleitamento materno exclusivo indicado nos primeiros 6 meses de vida.
- (C) O histórico vacinal de Maria encontra-se atualizado.
- (D) Os sinais vitais apresentados estão dentro dos parâmetros da normalidade para a idade.
- (E) Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, espera-se que Maria reconheça a voz e a imagem dos pais, gire o pescoço em direção a estímulos sonoros e visuais, mas ainda não consiga sustentar o tronco de forma independente.

40

José, 72 anos, sem queixas, busca atendimento para consulta de rotina, pois deseja uma avaliação geral de seu estado de saúde. A única alteração encontrada em sua avaliação foi o resultado da glicemia capilar, de 237 mg/dL, realizada duas horas após o almoço. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A melhor conduta é iniciar tratamento para diabetes *mellitus* com metformina.
- (B) A melhor conduta é solicitar teste de tolerância à glicose oral e dosagem de hemoglobina glicada para confirmação diagnóstica.
- (C) A melhor conduta é estabilizar os níveis glicêmicos com insulino terapia e, posteriormente, solicitar teste de tolerância à glicose oral e dosagem de hemoglobina glicada para confirmação diagnóstica.
- (D) A melhor conduta é repetir a glicemia capilar em jejum, pois, considerando o fato de ele ter almoçado, não é possível definir se há alteração glicêmica.
- (E) A glicemia pós-prandial está normal.

41

O ciclo de vida familiar consiste em etapas de evolução da vida, e seu conhecimento é uma ferramenta útil para médicos da Atenção Primária à Saúde (APS), pois a compreensão dessas transições permite uma abordagem adequada, contribuindo para o bem-estar individual e familiar. Em relação ao ciclo de vida familiar, assinale a alternativa correta.

- (A) O período de transição entre as fases do ciclo de vida coincide, geralmente, com maior vulnerabilidade para o surgimento de sintomas físicos ou emocionais.
- (B) As crises do ciclo de vida são sempre previsíveis e ocorrem de forma semelhante em todas as famílias.
- (C) Papéis familiares não influenciam as transições no ciclo de vida, pois não há obrigações definidas para os membros da família.
- (D) As diferenças socioculturais entre famílias de diferentes classes sociais são irrelevantes para compreender as transições no ciclo de vida familiar.
- (E) A imprevisibilidade das transições limita a atuação dos médicos da APS na abordagem das dificuldades familiares.

42

Maria, 32 anos, previamente hígida, busca atendimento com sintomas de dengue, enquadrando-se como paciente do grupo A, sem sinais de alarme e sem fatores de risco. Após finalizar o atendimento, deve-se realizar a notificação de agravo compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SIAN). Sobre a notificação de agravo compulsória, assinale a alternativa correta.

- (A) A obrigatoriedade para o preenchimento da notificação é de exclusividade da equipe de enfermagem.
- (B) As únicas condições passíveis de notificação são as presentes na lista nacional de agravos de notificação compulsória, sendo vetado a municípios e estados incluírem outros agravos por eles avaliados como relevantes.
- (C) Por meio do preenchimento das fichas de agravo de notificação compulsória, a vigilância epidemiológica consegue, todos os dias, ter um diagnóstico populacional exato dos casos de agravos de notificação compulsória diagnosticados no dia.
- (D) Por conta do sigilo profissional, a vigilância epidemiológica não pode fornecer relatórios estatísticos relativos aos agravos de notificação compulsória.
- (E) Os tipos de notificação compulsória são: imediata; semanal; e negativa.

43

Pedro, 3 anos, é trazido à consulta por sua mãe, que está preocupada com o surgimento súbito de manchas vermelhas. Há três dias, Pedro apresentou febre alta, foi avaliado em um pronto atendimento e iniciou o uso de amoxicilina para tratamento de infecção. Hoje, após melhora da febre, surgiram maculopápulas rosadas, concentradas principalmente no tronco. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico mais provável é de alergia à amoxicilina; deve-se suspender o medicamento e substituí-lo por outro antibiótico de amplo espectro fora da classe das penicilinas.
- (B) O diagnóstico é de sarampo, e deve-se realizar notificação compulsória, além de prescrever sintomáticos.
- (C) O diagnóstico mais provável é de alergia à amoxicilina; deve-se suspender o medicamento e prescrever metilprednisolona e loratadina.
- (D) O diagnóstico mais provável é de exantema súbito; deve-se suspender a amoxicilina, orientar sobre a benignidade do quadro e informar que o exantema pode durar entre 1 e 2 dias.
- (E) São necessárias sorologias para rubéola ou sarampo para confirmação do diagnóstico.

44

Qual dos seguintes tipos de estudo tem maior potencial de respaldar uma intervenção baseada em evidências?

- (A) Transversal.
- (B) Ensaio clínico duplo-cego.
- (C) Ecológicos.
- (D) De caso controle.
- (E) Revisão integrativa.

45

Marta, 45 anos, professora, busca atendimento com queixa de disúria há 2 dias, associada a tenesmo urinário e à urgência miccional. Refere episódios recorrentes de infecção do trato urinário (ITU) desde o final de sua última gestação, aos 34 anos, apresentando cerca de dois episódios por ano. Considerando a necessidade de início precoce da terapêutica antimicrobiana, é essencial, para o diagnóstico de ITU,

- (A) exame de bacterioscopia.
- (B) cultura de urina com contagem de colônias.
- (C) sumário de urina (EAS).
- (D) anamnese e exame físico.
- (E) proteína C reativa (PCR).

46

Configura-se como prática de prevenção quaternária

- (A) realizar antibioticoprofilaxia para coqueluche com azitromicina em familiares que tiveram contato próximo com caso suspeito ou confirmado.
- (B) discutir, com o paciente, os riscos e benefícios da solicitação de PSA para triagem de câncer de próstata, tomando uma decisão consciente e compartilhada.
- (C) realizar o processo de reabilitação após um episódio de Guillain-Barré.
- (D) realizar ações de rastreamento de tuberculose em populações específicas, como a população prisional ou pessoas em situação de rua, devido à maior prevalência da doença nesses grupos.
- (E) implementar campanhas de vacinação para prevenção de doenças imunopreveníveis.

47

Sobre a abordagem da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A APS tem a potencialidade de realizar diagnósticos precoces e iniciar e realizar a manutenção de tratamentos, além de organizar ações de reabilitação psicossocial.
- (B) Na Estratégia Saúde da Família (ESF), preconiza-se que a pessoa seja abordada de forma integral, considerando sintomas físicos e mentais como parte de um mesmo processo de cuidado.
- (C) Pacientes com transtornos mentais severos, como esquizofrenia ou transtorno afetivo bipolar, devem ser atendidos exclusivamente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou ambulatorios especializados.
- (D) As manifestações mais frequentes de sofrimento mental na APS incluem sintomas que, frequentemente, se apresentam de forma combinada, como tristeza, ansiedade e sintomas somáticos.
- (E) Ferramentas como o Genograma e o Ecomapa possibilitam uma compreensão mais ampla do processo de adoecimento em saúde mental.

48

O Estado, sob a Lei nº 10.216/2001, confere ao médico, com o beneplácito da família ou do responsável legal, a possibilidade de indicar a internação psiquiátrica involuntária. Consiste em indicação para internação psiquiátrica involuntária, EXCETO

- (A) incapacidade grave de autocuidados que possa acarretar sérios prejuízos à saúde física e/ou mental do paciente, como comprometimento da higiene, do sono, da limpeza doméstica e da alimentação.
- (B) risco de vida ou de prejuízos graves à saúde, incluindo situações que impossibilitem o paciente reconhecer ou evitar esses riscos.
- (C) risco de autoagressão ou de heteroagressão, o que inclui o risco direto de se envolver em acidentes ou de vir a ser ferido por terceiros.
- (D) risco de prejuízo moral ou patrimonial, principalmente de natureza financeira e sexual.
- (E) risco de não aderência a tratamentos ambulatoriais propostos, por decisão consciente ou não do paciente.

Pediatria

49

Durante as compressões torácicas em ressuscitação cardiopulmonar, deve-se garantir que esteja sendo realizado um procedimento de alta qualidade. Sobre as características da compressão de alta qualidade, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se realizar compressões com velocidade de, pelo menos, 130 por minuto.
- (B) As interrupções nas compressões devem durar, no máximo, 1 minuto.
- (C) Deve-se permitir o retorno completo do tórax à sua posição normal entre as compressões.
- (D) Deve-se comprimir com força suficiente para comprimir metade do diâmetro anteroposterior.
- (E) Deve-se comprimir forte e rápido, na frequência de 120 a 140 por minuto.

50

Atualmente, sobre o uso de corticoterapia na bronquiolite viral aguda, é correto afirmar que

- (A) é indicado o uso oral ou endovenoso e contraindicado o uso inalatório.
- (B) é indicado o uso de corticoide inalatório duas vezes ao dia.
- (C) é contraindicado apenas no período neonatal.
- (D) é indicado o uso de corticoide oral na dose de 1 mg/kg/dose.
- (E) o uso de corticoide não é indicado, até o momento, em nenhum consenso.

51

São características apresentadas por crianças com estenose hipertrófica de piloro:

- (A) alcalose metabólica e hipocloremia.
- (B) acidose metabólica e desidratação.
- (C) hipernatremia e hiperclorêmia.
- (D) alcalose metabólica e hiperclorêmia.
- (E) acidose metabólica, hipernatremia e desidratação.

52

Com base na fórmula de Parkland, a divisão de volume dos fluidos recomendados para uma criança com 15 kg e 25% de superfície corporal queimada é

- (A) administrar 750 mL de soro fisiológico 0,9% nas primeiras 6 horas do atendimento e 750 mL nas próximas 24 horas.
- (B) administrar 500 mL de soro fisiológico 0,9% nas primeiras 8 horas do atendimento e 1.000 mL nas próximas 16 horas.
- (C) administrar 750 mL de ringer lactato nas primeiras 8 horas do trauma e 750 mL nas próximas 16 horas.
- (D) administrar 500 mL de ringer lactato nas primeiras 6 horas do trauma e 750 mL nas próximas 24 horas.
- (E) administrar 750 mL de soro fisiológico 0,9% nas primeiras 6 horas do atendimento e 750 mL nas próximas 16 horas.

53

A hipotermia terapêutica tem como objetivo inibir, reduzir e melhorar a evolução da lesão cerebral e das sequelas neurológicas decorrentes da encefalopatia hipóxico-isquêmica em recém-nascidos (RNs). Assinale a alternativa apresenta um grupo de pacientes que pode ser candidato à hipotermia.

- (A) RNs com idade gestacional ≥ 28 semanas, com ou sem malformações congênitas.
- (B) RNs com idade gestacional ≥ 28 semanas e sem malformações congênitas.
- (C) RNs termos com, pelos menos, 12 horas de vida e escore de Apgar de 7 ou menos no décimo minuto de vida.
- (D) RNs com idade gestacional ≥ 30 semanas e escore de Apgar de 7 ou menos no décimo minuto de vida.
- (E) RNs com idade gestacional ≥ 35 semanas, com crise convulsiva e escore de Apgar de 5 ou menos no décimo minuto de vida.

54

Sobre as condições que caracterizam a epilepsia, assinale a alternativa correta.

- (A) Ter uma crise curta (menos de 5 minutos), focal e com recuperação completa, sem doenças associadas.
- (B) Ter, no mínimo, duas crises não provocadas (ou reflexas) ocorrendo em intervalo superior a 24 horas.
- (C) Ter apresentado duas crises do tipo mal epilético em menos de um mês.
- (D) Basta ter apresentado uma crise do tipo febril para ser epilepsia.
- (E) Ter uma doença genética ou neurológica associada a 2 episódios de crise convulsiva febril em menos de 24 horas.

55

Em relação aos distúrbios da hemostasia primária em pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) As doenças relacionadas às alterações plaquetárias podem ser congênicas ou adquiridas.
- (B) Dentre as plaquetopenias adquiridas, podemos citar a anemia de Fanconi e a doença de von Willebrand.
- (C) Dentre os distúrbios da hemostasia primária, as hemofilias são as mais prevalentes.
- (D) Nos distúrbios da hemostasia primária, ocorre deficiência de algum dos fatores de coagulação.
- (E) A púrpura trombocitopênica trombótica é a causa mais frequente de plaquetopenia na infância.

56

Um recém-nascido foi diagnosticado com infecção do trato urinário. O esquema antimicrobiano empírico indicado, nessa situação, é

- (A) associação sulfametoxazol + trimetoprima.
- (B) cefalexina via oral.
- (C) associação de cefepime com um aminoglicosídeo.
- (D) associação de penicilina ou ampicilina com aminoglicosídeo.
- (E) associação vancomicina com ceftriaxona.

57

Os critérios de gravidade para traumatismo cranioencefálico de alto risco em menores de 2 anos são:

- (A) perda de consciência > 5 segundos; vômitos; e cefaleia importante.
- (B) vômitos; cefaleia importante; e fratura de crânio palpável.
- (C) sinais de fratura da base do crânio; e alterações do nível de consciência.
- (D) Escala de Coma de Glasgow (ECG) = 14; e sinais de fratura da base do crânio.
- (E) ECG = 14; alterações do nível de consciência; e fratura de crânio palpável.

58

A orientação correta sobre a alimentação da criança no primeiro ano de vida é muito importante para o seu desenvolvimento e crescimento. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Diante da impossibilidade do aleitamento materno, deve-se utilizar o leite de vaca integral como bebida principal antes dos 12 meses de idade.
- (B) Com a maturação neurológica, aos 7 meses, ela já consegue comer alimentos cortados, sem risco de engasgo.
- (C) O início ideal para introdução da alimentação complementar é aos 4 meses de idade para lactentes que nasceram a termo.
- (D) Na introdução alimentar, sucos de frutas ou bebidas adoçadas com açúcar devem ser evitados.
- (E) Ela só deve receber qualquer tipo de mel após os 7 meses de idade.

59

Em relação à vacinação na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) O Hib (*Haemophilus influenza* tipo B) era o principal agente etiológico das meningites bacterianas na era pré-vacinal.
- (B) A vacina BCG é preparada com vírus atenuados e aplicada em dose única, com 1 mês de vida.
- (C) Se a criança precisa receber duas vacinas, sendo ambas do tipo inativada, deve-se respeitar o intervalo de 4 semanas entre elas.
- (D) Eventos adversos com a vacina da hepatite B são muito comuns, como febre e convulsões, por isso é indicada a aplicação ainda na maternidade.
- (E) Na vacina tríplice viral, o componente da difteria está associado a maior reatogenicidade, não devendo ser aplicada em maiores de 7 anos.

60

RN é trazido para a emergência com quadro de cianose. No exame, é evidenciado quadro de choque, e o paciente não responde ao teste de hiperóxia. Nessa situação, e considerando causa cardíaca, deve-se considerar o uso empírico de

- (A) oxigenioterapia com FIO₂ de 100%, para ajudar no fechamento do canal arterial.
- (B) ibuprofeno ou paracetamol, para o fechamento do canal arterial.
- (C) óxido nítrico, para reduzir a pressão na veia pulmonar.
- (D) prostaglandina, para forçar a reabertura do canal arterial.
- (E) Epinefrina, para melhorar a perfusão tecidual.

