

MEDICINA A

Residência MÉDICA UniCesumar

- ✓ Torne-se especialista
e atualize seu futuro
com sucesso.

Boa prova!



CADERNO DE QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME

ASSINATURA

INSCRIÇÃO

BLOCO

Nº DA SALA

LUGAR

CIDADE - LOCAL DE PROVA



COREME - Comissão de Residência Médica

EDITAL Nº 002/2025 – COREME

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

ESPECIALIDADE: ONCOLOGIA CLÍNICA

Atenção!

Este caderno de questões é composto por 30 questões objetivas, numeradas sequencialmente. Confira atentamente os seus dados impressos no Cartão-Resposta.

Qualquer divergência, sinalize ao fiscal de sala. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**

Instruções

1. Mantenha sobre a carteira apenas o documento de identificação original e oficial, com foto, além de lápis, caneta e borracha. Será proibido o uso de materiais pessoais durante a realização da prova.
2. Mantenha o celular e outros aparelhos eletrônicos desligados, dentro do envelope plástico lacrado e designado para esse fim. Bolsa e demais materiais devem permanecer sem uso durante o exame.

NÃO UTILIZE O CELULAR EM HIPÓTESE ALGUMA.

3. Não serão permitidos: qualquer tipo de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem utilizar boné, óculos de sol, relógio-calculadora ou qualquer tipo de calculadora, assim como telefone celular, portar arma ou quaisquer outros materiais que a UNICESUMAR julgar inconvenientes. O descumprimento implicará a eliminação do candidato.
4. A duração da prova é de 3 (três) horas para responder a todas as questões e preencher o Cartão-Resposta. O tempo mínimo de permanência em sala é de 1 (uma) hora a partir de seu início.
5. Durante a realização da prova, não será permitido ao candidato ausentar-se do recinto, a não ser em caso especial e, desde que, acompanhado por um fiscal.
6. Ao término da prova, devolva este Caderno de Questões ao fiscal, juntamente com seu Cartão-Resposta.
7. As respostas às questões objetivas deverão ser transcritas para o cartão-resposta com caneta esferográfica com tinta preta, devendo o candidato assinalar uma única resposta para cada questão.
8. Não serão computadas questões não assinaladas e questões que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura, ainda que legíveis. Os prejuízos advindos de marcações feitas incorretamente serão de inteira responsabilidade do candidato.
9. **Você poderá destacar o canhoto disponível na última folha deste Caderno de Questões para anotação do gabarito.**
10. O gabarito da Prova Objetiva será publicado no site <https://www.unicesumar.edu.br/presencial/residenciamedica>

Boa Prova!

Clínica Médica

1

Paciente, sexo feminino, 29 anos, previamente hígida, refere aparecimento de pequenas vesículas dolorosas agrupadas sobre base eritematosa em região perioral, associada a ardor há cerca de 3 dias. Evoluiu após 48 horas, com surgimento de lesões cutâneas em dorso das mãos e antebraços, simétricas, medindo entre 0,5 e 1 cm, com formato em alvo. O diagnóstico mais provável do quadro apresentado é

- (A) dermatite alérgica de contato.
- (B) urticária aguda.
- (C) psoríase vulgar.
- (D) eritema multiforme.

2

Sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é correto afirmar que

- (A) a presença de bronquiectasias e o uso de corticoides sistêmicos aumentam o risco de exacerbação causada por bacilos Gram-negativos.
- (B) pacientes com quadro de exacerbação leve, referindo apenas piora da dispneia, devem obrigatoriamente receber antibioticoterapia como um dos pilares do tratamento da exacerbação.
- (C) o objetivo da oxigenioterapia é manter a saturação de oxigênio acima de 95%.
- (D) a ventilação não invasiva está contraindicada nas exacerbações de DPOC com acidose respiratória, devendo-se indicar intubação orotraqueal precoce nesses casos.

3

Mulher, 22 anos, previamente hígida, procura pronto-socorro com dispneia, sibilância difusa e sensação de aperto torácico há cerca de 12 horas, após contato com poeira doméstica. Ao exame: fala frases curtas; frequência respiratória: 30 irpm; uso de musculatura acessória; frequência cardíaca: 118 bpm; e saturação de oxigênio 91% em ar ambiente. Sobre a asma, assinale a alternativa correta.

- (A) Em crises asmáticas moderadas, a administração de antibióticos de amplo espectro é recomendada de rotina.
- (B) A normalização da ausculta pulmonar é critério suficiente para alta hospitalar, independentemente da função pulmonar.
- (C) O corticoide sistêmico deve ser introduzido precocemente nas exacerbações moderadas a graves, reduzindo o risco de internação e recaída.
- (D) A adrenalina intramuscular é o tratamento de primeira linha nas crises asmáticas moderadas; deve ser administrada rotineiramente na admissão hospitalar.

4

Quanto à obesidade, um problema de saúde pública, assinale a alternativa correta.

- (A) A medida da circunferência da cintura é um indicador do tecido adiposo visceral e deverá ser feita ao nível da cicatriz umbilical.
- (B) O ganho de peso pode ser induzido por medicamentos como os agentes psicotrópicos (clorpromazina, olanzapina, risperidona), os antidepressivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina) e os antiepilépticos (valproato, gabapentina, carbamazepina).
- (C) A obesidade está relacionada exclusivamente a fatores genéticos, não havendo associação comprovada com hábitos alimentares, sedentarismo ou fatores ambientais.
- (D) A circunferência da cintura não tem utilidade na avaliação de risco cardiometabólico, sendo o IMC o único parâmetro necessário para estratificação de risco.

5

Uma mulher de 58 anos procura atendimento por febre baixa prolongada, perda ponderal e dispneia progressiva há cerca de 3 meses. Ao exame físico, apresenta linfonodomegalias cervicais indolores, móveis, não aderidas e sem sinais flogísticos. A tomografia computadorizada de tórax evidência adenomegalias hilares bilaterais simétricas, sem áreas de necrose, associadas a infiltrado intersticial pulmonar difuso. A biopsia de linfonodo mostra granulomas não caseosos, com pesquisa para bacilos álcool-ácido resistentes e fungos negativa. Considerando a fisiopatologia da doença mais provável, qual é o agente infeccioso frequentemente associado como possível gatilho imunológico?

- (A) *Toxoplasma gondii*.
- (B) *Pneumocystis jirovecii*.
- (C) *Cutibacterium acnes* (anteriormente denominado *Propionibacterium acnes*).
- (D) *Mycobacterium tuberculosis*.

6

Sobre a sífilis, doença infecciosa crônica, de transmissão sexual, e eventualmente vertical (transplacentária), assinale a alternativa correta.

- (A) É causada pelo *Treponema pallidum*, dotado de movimentos de flexão, rotação, contração e translação, visível ao microscópio óptico.
- (B) O treponema é capaz de penetrar a pele e as mucosas apenas quando há soluções de continuidade.
- (C) A sífilis primária surge no ponto de inoculação do treponema, após um período de incubação médio de 3 semanas. Inicia-se como uma pápula inflamatória que evolui para exulceração. Frequentemente, única, de fundo sujo e dolorida.
- (D) Os sintomas da sífilis secundária surgem de dois a seis meses após o início da infecção, geralmente 6 a 8 semanas após o aparecimento do cancro. A roséola sífilítica costuma ser a primeira manifestação evidenciada.

7

Sobre as vasculites, assinale a alternativa correta.

- (A) A arterite de Takayasu acomete artérias de médio e grande calibre da região temporal, uni ou bilateral. As lesões cutâneas clássicas são ulceração no couro cabeludo e o espessamento da artéria temporal.
- (B) A poliarterite nodosa clássica é uma doença multissistêmica. Há múltiplas dilatações das artérias de médio calibre dos rins e fígado e outros órgãos internos.
- (C) A doença de Kawasaki é típica do idoso. É caracterizada por edema acral, descamação digital com eritema e enantema na orofaringe.
- (D) A granulomatose com poliangeíte, ou granulomatose de Wegener, tem como locais primários de acometimento o fígado e os pulmões, sendo predominante em idosos.

8

Mulher, 60 anos, hipertensa e diabética, não controlados, da entrada no pronto atendimento, há cerca de 40 minutos, devido à início súbito de desvio da rima labial à esquerda e fraqueza em membro superior e inferior direitos. Ao exame: consciente; orientada; pressão arterial de 190 x 100 mmHg; glicemia capilar de 122 mg/dL. A tomografia de crânio sem contraste, realizada na admissão, não evidencia sangramento. Nega história de cirurgia recente e uso de anticoagulante. Diante do quadro clínico, qual é a conduta imediata mais adequada?

- (A) Reduzir a pressão arterial imediatamente para valores abaixo de 140 x 90 mmHg antes de qualquer intervenção.
- (B) Manter em observação clínica por 24 horas e repetir a tomografia de crânio.
- (C) Iniciar Trombólise com Alteplase endovenosa 0,9 mg/Kg após exclusão de contraindicações.
- (D) Administrar ácido acetilsalicílico imediatamente, antes de qualquer outra medida.

9

Paciente, sexo feminino, 70 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, chega ao pronto-socorro com queixa de dor precordial, que iniciou há cerca de 30 minutos, com irradiação para membro superior esquerdo, associada a sintomas de calafrios, palidez cutânea, sinais de insuficiência cardíaca e pressão arterial de 100 x 55 mmHg. O eletrocardiograma de entrada mostrou infradesnívelamento do segmento ST de 3 mm, em derivações precordiais, de V1 a V6, e extrassístoles ventriculares frequentes. Com base no exposto, qual é melhor conduta a ser seguida?

- (A) Expectante e repetir eletrocardiograma após 24 horas.
- (B) Monitorização cardíaca e aguardar a dosagem de marcadores de necrose miocárdica para confirmação diagnóstica.
- (C) Realização de fibrinólise sistêmica imediatamente.
- (D) Indicação de cineangiocoronariografia precoce, pois se trata de síndrome coronariana aguda de alto risco.

10

Paciente feminina, 65 anos, assintomática, vai à consulta médica de rotina. É tabagista ativa, com consumo de 15 cigarros/dia por 30 anos. Sem história prévia de câncer de pulmão e com condições clínicas para eventual investigação/tratamento caso o exame seja positivo. Qual exame é mais recomendado para rastreamento de câncer de pulmão?

- (A) Radiografia de tórax anual.
- (B) Tomografia computadorizada de baixa dosagem de tórax anual.
- (C) Angiotomografia computadorizada de tórax a cada 4 anos.
- (D) Radiografia de tórax a cada 2 anos.

11

Paciente idoso apresenta gengivorragia, petéquias e equimoses, dor em membros inferiores e queixa de demora na cicatrização de feridas. Relata dieta pobre em vegetais e frutas há alguns meses. Qual deficiência nutricional está associada a esse quadro?

- (A) Deficiência de vitamina B12.
- (B) Deficiência de vitamina A.
- (C) Deficiência de vitamina C.
- (D) Deficiência de niacina.

12

Mulher, 20 anos, previamente hígida, procura atendimento médico com febre, coriza, tosse seca e conjuntivite iniciada há cerca de 4 dias, após retorno de viagem internacional. Ao exame físico, observam-se máculas de coloração branco azulada na mucosa oral, localizadas na região jugal. A paciente refere esquema vacinal incompleto. Com base no quadro clínico, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Citomegalovírus.
- (B) Sarampo.
- (C) Influenza.
- (D) Escarlatina.

13

Na esclerose múltipla, as placas de desmielinização representam áreas de inflamação e dano ao sistema nervoso central. Qual tipo de célula é predominantemente perdido no centro de uma placa de desmielinização nessa doença?

- (A) Macrófagos.
- (B) Astrócitos.
- (C) Oligodendrócitos.
- (D) Neurônios.

14

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) constitui a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo. Sobre o IAM, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de doenças inflamatórias crônicas, como lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide, reduz a probabilidade de síndrome coronariana aguda, uma vez que esses pacientes apresentam menor risco de aterosclerose devido ao uso crônico de imunossupressores.
- (B) A aterosclerose prévia sintomática, incluindo doença arterial obstrutiva periférica e doença carotídea, somente aumenta o risco de síndrome coronariana aguda quando associada à elevação de marcadores de necrose miocárdica, não sendo considerada fator de risco para IAM.
- (C) A ausência de supradesnívelamento do segmento ST no eletrocardiograma exclui o diagnóstico de IAM.
- (D) A troponina cardíaca é o biomarcador preferencial para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio, devendo ser interpretada em conjunto com o quadro clínico e a variação seriada.

15

Em relação à Síndrome da Fragilidade no Idoso, assinale a alternativa correta.

- (A) É caracterizada pela diminuição da reserva homeostática do organismo e da resistência aos estressores, resultando em aumento da vulnerabilidade e de desfechos negativos, com elevação da morbidade, da mortalidade e perda funcional.
- (B) Tem relação com doença específica.
- (C) É sinônimo de idade avançada, comorbidade ou incapacidade.
- (D) Não tem relação com sarcopenia.

16

Em relação à Incontinência Urinária, assinale a alternativa correta.

- (A) Demência, depressão, Acidente Vascular Encefálico (AVE) e delirium podem não alterar a função cognitiva necessária para o controle da micção.
- (B) É mais prevalente no sexo masculino.
- (C) Afeta a saúde física, psicológica e a condição social, mas não gera custos para a saúde pública.
- (D) Medicamentos como anticolinérgicos, antidepressivos tricíclicos, bloqueadores alfa-adrenérgicos, bloqueadores dos canais de cálcio e inibidores da colinesterase podem contribuir para a incontinência urinária.

17

Sobre a fisiologia do envelhecimento, assinale a alternativa correta.

- (A) Em relação às alterações morfológicas corporais, ocorre redistribuição centrípeta do tecido adiposo, com redução da gordura periférica e aumento da gordura central.
- (B) As funções ventriculares permanecem inalteradas ao longo do envelhecimento devido à maior mobilização intracelular do cálcio e ao aumento da resposta β -adrenérgica.
- (C) A flacidez das pálpebras superiores é apenas uma alteração estética, não interferindo no campo visual nem aumentando o risco de acidentes.
- (D) O envelhecimento é caracterizado pelo aumento da circunferência do crânio e pela redução do tamanho do nariz e dos pavilhões auditivos.

18

Mulher, 60 anos, procura o médico para rotina ginecológica. Quais exames da mama são indicados para essa paciente e qual é a sequência correta?

- (A) Primeiro, a mamografia, depois, a ressonância das mamas e, então, a ultrassonografia.
- (B) Primeiro, a ultrassonografia, depois a mamografia.
- (C) Primeiro a ressonância das mamas; depois a ultrassonografia.
- (D) Primeiro, a mamografia; depois a ultrassonografia.

19

Paciente de 62 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, em uso regular de losartana, evolui com controle pressórico inadequado. Opta-se pela associação de anlodipino ao esquema terapêutico. Após algumas semanas, o paciente retorna referindo inchaço progressivo em tornozelos, bilateral, sem dispneia, ortopneia ou ganho ponderal significativo. Ao exame físico, observa-se edema maleolar bilateral, indolor, com sinal de cacifo discreto. O efeito colateral mais provável relacionado à introdução do anlodipino é

- (A) retenção hidrossalina secundária à insuficiência cardíaca.
- (B) edema periférico decorrente de vasodilatação arteriolar.
- (C) nefrotoxicidade induzida por bloqueadores do sistema renina-angiotensina.
- (D) hipercalcemia.

20

Sobre as afecções do retroperitônio, assinale a alternativa correta.

- (A) A arterite de Takayasu é uma possível causa de grandes dilatações aórticas em pacientes jovens.
- (B) O pseudoaneurisma da aorta é mais frequente que o aneurisma verdadeiro, sendo este último termo utilizado de forma indiscriminada.
- (C) Corticosteroides e metotrexato são contraindicados para o tratamento das periarterites inflamatórias por aumentarem as chances de ruptura.
- (D) Uma complicação do processo inflamatório nas fibroses retroperitoneais é a hidronefrose.

21

Em relação à neoplasia sólida do pâncreas mais frequente, assinale a alternativa correta.

- (A) Carcinoma de células claras.
- (B) Neoplasia de células acinares.
- (C) Adenocarcinoma ductal pancreático.
- (D) Neoplasia intraductal produtora de mucina.

22

Paciente sexo feminino, 85 anos, vem acompanhada da filha. Viúva, 3 filhos vivos, mora com uma das filhas (que vem à consulta) e possui 13 anos de escolaridade. Foi encaminhada da endocrinologia devido à idade e aos esquecimentos. Relata tristeza, sentimento de menos valia, desânimo, perda de prazer em atividades que antes gostava, perda de apetite e dificuldade em dormir, com sintomas há cerca de 7 meses. Relata também estar mais esquecida (esquece panela no fogo, onde guarda objetos, às vezes, não lembra detalhes de conversas). Nega desorientação temporal ou espacial. Previamente portadora de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, hipotireoidismo e depressão. Faz uso de atenolol 50 mg ao dia, hidroclorotiazida 25 mg pela manhã, sinvastatina 20 mg e amitriptilina 75 mg à noite e Rivotril 0,5 mg quando não consegue dormir. Ao exame físico: bom estado geral; eupneica; anictérica; acianótica; normocorada; e hidratada. AC: RR2T; BNF, SS; FC: 72 bpm; PA 110 x 70 mmHg. AP: MV simétrico, sem RA; SatO₂: 95% em ar ambiente; FR 16 irpm. Abdome: flácido, indolor, sem VMG ou massas palpáveis; Giordano negativo. Extremidades: sem edemas ou sinais de TVP; IMC 18. Escalas geriátricas: Katz 6; Lawton 27; Minimental (MEEM) 28; Fluência verbal 10; Teste do relógio 13/15; e Escala de depressão geriátrica (GDS) 7. Com base nas informações apresentadas, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico correto.

- (A) Demência.
- (B) Comprometimento cognitivo leve.
- (C) Depressão maior.
- (D) Transtorno neurocognitivo maior secundário a causas metabólicas agudas.

23

Sobre as tireoidites, assinale a alternativa correta.

- (A) Tireoidite de Hashimoto não é sinônimo de tireoidite linfocítica crônica.
- (B) A tireoidite de De Quervain é uma tireoidite granulomatosa subaguda.
- (C) Não há associação entre tireotoxicose com o mecanismo de Jod-Basedow.
- (D) A tireoidite pós-parto se enquadra no grupo de tireoidites crônicas.

24

Em relação à pielonefrite xantogranulomatosa, assinale a alternativa correta.

- (A) É mais frequente em homens e em pacientes hipertensos.
- (B) Associa-se à nefrolitíase, ocorrendo mais frequentemente em mulheres e em pacientes diabéticos.
- (C) Geralmente, não compromete a função do rim acometido.
- (D) Não apresenta associação com infecção por *Proteus* sp.

25

Um paciente de 60 anos, em fase final de tratamento antibiótico para pneumonia bacteriana, passa a apresentar dor abdominal em cólica e diarreia aquosa profusa. Diante do quadro, suspeita-se de colite associada ao uso de antibióticos (colite pseudomembranosa). A forma mais rápida de estabelecer o diagnóstico é

- (A) coprocultura.
- (B) clister opaco.
- (C) pesquisa de toxina de *Clostridioides difficile* nas fezes.
- (D) proctoscopia.

26

Paciente masculino, 27 anos, portador de diabetes mellitus tipo 1, é trazido ao pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência, náuseas e vômitos há 24 horas. Familiar refere quadro de infecção urinária recente e uso irregular de insulina. Ao exame físico, paciente encontra-se desidratado, confuso, Glasgow 13, respiração profunda, PA: 95/55 mmHg, FC 122 bpm, FR 31 irpm. Exames laboratoriais: glicemia: 635 mg/dl; pH arterial: 7,05; bicarbonato: 8 mEq/L; ânion gap: 28; sódio sérico: 128 mEq/L; potássio sérico: 3,1 mEq/L; creatinina: 1,9 mg/dl. Qual é a conduta inicial mais adequada?

- (A) Iniciar imediatamente insulina regular intravenosa em infusão contínua.
- (B) Iniciar reposição volêmica com solução fisiológica 0,9% e corrigir potássio antes de iniciar insulina.
- (C) Administrar bicarbonato de sódio intravenoso devido à acidose grave.
- (D) Iniciar solução glicosada associada à insulina regular intravenosa.

27

Idosa, 78 anos, comparece à consulta ambulatorial por tontura e três quedas nos últimos três meses. Possui hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e osteoartrose. Faz uso de losartana, hidroclorotiazida, metformina, gliclazida, diazepam (há 3 anos) e omeprazol. Ao exame físico, apresenta PA 130/75 mmHg (em decúbito) e PA: 100/60 mmHg (em ortostase). Miniexame do Estado Mental: 26/30. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Manter o esquema terapêutico atual, pois a polifarmácia é esperada nessa faixa etária.
- (B) Introduzir fludrocortisona para tratar a hipotensão ortostática.
- (C) Substituir a gliclazida por insulina basal para reduzir o risco de quedas.
- (D) Priorizar a suspensão do diazepam e reavaliar a necessidade do omeprazol.

Oncologia Clínica

28

Paciente, 72 anos, ECOG 1, hipotireoidismo, sem outras comorbidades, é encaminhada para avaliação após biópsia, que demonstra adenocarcinoma mucinoso pulmonar, com alteração EGFR éxon 21 L858R. A tomografia de crânio com contraste é normal; o PET-SCAN demonstra as seguintes alterações: massa de 4 cm em LSE; SUV_{máx} 5.6; linfonodos mediastinais bilaterais de 2 cm no maior diâmetro; SUV 7.3. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Nivolumabe concomitante à carboplatina e pemetrexede por 3 ciclos, seguido de cirurgia.
- (B) Cirurgia seguida de osimertinibe adjuvante.
- (C) Cirurgia seguida de cisplatina e pemetrexede adjuvantes.
- (D) Quimio-radioterapia com carboplatina e paclitaxel, seguida de osimertinibe.

29

Paciente, 43 anos, portadora de neoplasia metastática para pulmões e ossos, é admitida no pronto-socorro devido a um quadro de hipotermia, bradicardia e rebaixamento do nível de consciência. Após dosagem de TSH = 350, é feito o diagnóstico de coma mixedematoso. Qual é o mecanismo de ação do tratamento oncológico em uso que justifica o efeito adverso descrito?

- (A) Inibição da ligação entre o receptor programmed death-1 (PD-1) linfocitário e seu ligante.
- (B) Inibição do receptor de estrógeno.
- (C) Inibição da despolimerização de microtúbulos.
- (D) Ligação covalente com o DNA.

30

Devido a um quadro de astenia decorrente de anemia ferropriva, uma paciente idosa (78 anos) é diagnosticada com adenocarcinoma mucinoso do cólon após biópsia de lesão vegetante (80% da luz) situada na flexura hepática. As tomografias sugerem acometimento metastático linfonodal mediastinal e hepático. Qual exame adicional indica maior chance de resposta terapêutica com o uso de inibidor de checkpoint imunológico?

- (A) Imunohistoquímica negativa para MLH-1.
- (B) Tumor Mutation Burden (TMB) > 5.
- (C) Expressão de PD-L1 $\geq 1\%$.
- (D) Mutação BRAF V600E.

-----destaque aqui-----

GABARITO RASCUNHO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28	29	30																					