

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 001/2024 - COREME

RESIDÊNCIA MÉDICA

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO

Atenção!

Este caderno de questões possui 50 questões objetivas, numeradas sequencialmente, conforme disposto no quadro abaixo. Confira atentamente os seus dados impressos no Cartão-Resposta.

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

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

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

A avaliação de distúrbios ácido-base é fundamental para o manejo de várias emergências clínicas, sendo o cálculo e a interpretação do ânion GAP uma ferramenta essencial para diferenciar as causas de acidose metabólica. Sobre o ânion GAP, assinale a alternativa correta.

- (A) O potássio é considerado um ânion não mensurado e, por isso, não é incluído na fórmula de cálculo do ânion GAP.
- (B) Em pessoas saudáveis, o ânion não mensurado mais relevante para o valor do ânion GAP é o lactato.
- (C) A fórmula clássica para cálculo do ânion GAP utiliza os valores de sódio, cloro e bicarbonato, sendo definida como: $\text{ânion GAP} = \text{Na} - (\text{Cl} + \text{HCO}_3)$.
- (D) A hipoalbuminemia não interfere no valor do ânion GAP e, portanto, não é considerada na sua interpretação.
- (E) A cetoacidose associada ao abuso crônico de álcool é uma causa comum de acidose com redução do ânion GAP.

2

Um homem de 68 anos hipertenso apresenta-se com queixas de falta de ar aos esforços e fadiga persistente. Recentemente, relatou episódios de ortopneia e dispneia paroxística noturna. O ecocardiograma mostrou Fração de Ejeção Ventricular Esquerda (FEVE) de 52% e hipertrofia ventricular esquerda sem sinais de doenças valvares significativas. Após investigação, nenhuma outra causa evidente foi encontrada para explicar seus sintomas, aventando-se o diagnóstico de Insuficiência Cardíaca (IC). Sobre o caso clínico e a hipótese diagnóstica proposta, assinale a alternativa correta.

- (A) A presença de uma fração de ejeção acima de 50% exclui a possibilidade de IC, uma vez que essa condição se caracteriza por valores mais baixos.
- (B) A identificação de valvopatia ao ecocardiograma é indispensável para o diagnóstico de IC.
- (C) Em pacientes com IC de Fração de Ejeção Preservada (ICFEP), a principal ferramenta diagnóstica é o teste cardiopulmonar (teste ergométrico), que diferencia essa condição de outras doenças cardíacas e pulmonares.
- (D) A ICFEP é classicamente caracterizada por fração de ejeção normal, função diastólica anormal e, frequentemente, hipertrofia ventricular esquerda, mesmo na ausência de outra cardiopatia.
- (E) Para confirmação diagnóstica do caso exposto, recomenda-se a biópsia cardíaca, que evidencia distúrbios miofibrilares alternados nos cardiomiócitos.

3

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade, exigindo critérios diagnósticos bem estabelecidos para seu reconhecimento e manejo adequado. Sobre os critérios diagnósticos do DM2, assinale a alternativa correta.

- (A) A confirmação diagnóstica de diabetes em pacientes assintomáticos requer a repetição do teste em dias diferentes, exceto em casos de hiperglicemia sintomática evidente.
- (B) Um teste oral de tolerância à glicose é considerado positivo para diabetes quando os níveis de glicemia atingem 150 mg/dL após 2 horas.
- (C) A presença de glicemia ≥ 126 mg/dL, em uma amostra de jejum, é suficiente para o diagnóstico de diabetes.
- (D) Glicosúria detectada em exame de urina é suficiente para confirmar o diagnóstico de diabetes mellitus.
- (E) A hemoglobina glicada (A1C) $\geq 7\%$ é o critério laboratorial mais específico e amplamente aceito para o diagnóstico de diabetes mellitus.

4

Um homem de 69 anos previamente hígido apresenta valores de pressão arterial consistentemente elevados em consultas de rotina (140/88 mmHg em média), sendo diagnosticado com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); não apresenta comorbidades associadas. Segundo as diretrizes para o manejo inicial de HAS, qual é a melhor escolha terapêutica para esse paciente?

- (A) Betabloqueador, considerando o seu potencial de reduzir a frequência cardíaca e a pressão arterial em pacientes idosos.
- (B) Diurético tiazídico, como clortalidona, que apresenta eficácia superior no controle da pressão arterial quando comparado à hidroclorotiazida.
- (C) Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA), pela ação direta dopaminérgica, aumentando a pós-carga e reduzindo o potencial contrátil cardíaco.
- (D) Bloqueador dos canais de cálcio di-hidropiridínico, como verapamil, por sua ação vasodilatadora e pela redução da resistência periférica.
- (E) Associação inicial de IECA e betabloqueador, devido ao sinergismo induzido pelos receptores de renina tipo 4.

5

Paciente com diagnóstico de DPOC apresenta exacerbação aguda caracterizada por aumento da dispneia, volume de expectoração e purulência do escarro. A avaliação sugere necessidade de antibioticoterapia empírica oral. Sobre o tratamento antibiótico para exacerbações do DPOC, assinale a alternativa correta.

- (A) A azitromicina deve ser administrada por 14 dias consecutivos na dosagem de 500 mg diários, para alcançar o efeito terapêutico ideal.
- (B) A amoxicilina-clavulanato, na dosagem de 875 mg/125 mg, é recomendada em uma dose diária, para evitar resistência bacteriana.
- (C) O levofloxacino deve ser prescrito na dosagem de 500 mg, diariamente, se houver fatores de risco de infecção por *Pseudomonas*.
- (D) A cefuroxima, uma cefalosporina de 2ª geração, é administrada na dosagem de 500 mg, duas vezes ao dia, em casos de exacerbações de DPOC.
- (E) A claritromicina não figura como opção terapêutica no tratamento do DPOC exacerbado, haja vista a resistência desenvolvida pelos principais patógenos envolvidos na patologia.

6

A anemia ferropriva é a causa mais comum de anemia no mundo, especialmente em populações com baixa ingestão de ferro ou em condições que levam à perda crônica de sangue. Sobre os critérios diagnósticos e achados laboratoriais característicos dessa condição, assinale a alternativa correta.

- (A) A anemia ferropriva é caracterizada por uma contagem de reticulócitos elevada, indicando uma resposta adequada da medula óssea à deficiência de ferro.
- (B) A análise do ferro sérico é suficiente para confirmar o diagnóstico de deficiência de ferro.
- (C) A ferritina sérica reflete diretamente os estoques de ferro no organismo e, por ser um marcador estável, quando normal, descarta o diagnóstico de anemia ferropriva.
- (D) O esfregaço de sangue periférico de pacientes com anemia ferropriva comumente apresenta microcitose, hipocromia e aumento de RDW.
- (E) O aumento do hematócrito é característico no hemograma de um paciente com anemia ferropriva grave.

7

Uma mulher de 54 anos sem comorbidades apresenta disúria, temperatura de 39,4 °C, dor lombar intensa e mal-estar geral há três dias. Ao exame físico, observam-se teste de Giordano positivo à esquerda, taquicardia (FC 142 bpm) e hipotensão (PA 87/54 mmHg). Foram realizados exames laboratoriais complementares, que sugerem o diagnóstico de pielonefrite. Sobre o manejo e as possíveis etiologias desse quadro, assinale a alternativa correta.

- (A) A *Escherichia coli* é o agente etiológico mais frequente em casos de pielonefrite aguda complicada, sendo a Ceftriaxona uma opção empírica inicial para o tratamento do caso apresentado.
- (B) A abordagem inicial do caso apresentado envolve a cateterização uretral para amostra de tecido renal e coleta de urocultura asséptica.
- (C) A tomografia computadorizada dentro da normalidade descarta o diagnóstico de pielonefrite.
- (D) A presença de dor lombar em pacientes com pielonefrite representa abscesso perirenal, levando à compressão da inervação somática ascendente.
- (E) O tratamento da pielonefrite complicada em pacientes hospitalizados deve ser administrado de forma oral, garantindo a metabolização e consequente ação renal do tratamento.

8

Pedro, 57 anos, divorciado, é trazido por familiares ao atendimento apresentando tremores e discreta agitação psicomotora. Segundo o relato, ele faz uso diário de bebida alcoólica desde o início da vida adulta, com preferência por destilados, e costuma apresentar esses sintomas sempre que atrasa a primeira dose da manhã. Há 1 dia, passou a morar na casa do filho, que o acolheu após o diagnóstico de cirrose hepática alcoólica, confirmado na última semana. Pedro afirma estar decidido a interromper o consumo de álcool, nunca realizou tratamento prévio e acredita que precisará de acompanhamento farmacológico, especialmente nas primeiras semanas, pois reconhece que os sintomas de abstinência tendem a se intensificar caso permaneça mais tempo sem ingerir bebida alcoólica. Levando-se em consideração o quadro descrito, qual das medicações estaria mais bem indicada para o manejo dos sintomas de abstinência alcoólica?

- (A) Lorazepam.
- (B) Diazepam.
- (C) Alprazolam.
- (D) Clonazepam.
- (E) Zolpidem.

9

As infecções agudas das vias aéreas superiores podem determinar quadros obstrutivos graves, que podem resultar em insuficiência respiratória aguda de início abrupto, cujo manejo é fundamental para otimizar a evolução e o prognóstico. Sobre a crupe viral, assinale a alternativa correta.

- (A) Crianças maiores de 2 anos, pacientes com estridor em movimento ou com alteração do nível de consciência e detecção de hipocapnia são de risco potencial para o desenvolvimento de falência respiratória.
- (B) A realização de radiografia com manipulação do pescoço da criança, para obtenção de uma imagem radiológica adequada, deve ser estimulada, pois não oferece risco à patência da via aérea do paciente com obstrução moderada ou grave.
- (C) A oximetria de pulso deve ser realizada em todas as crianças com estridor, porém é importante salientar que a saturação normal de oxigênio pode gerar impressão falsa de baixo risco associado à doença. Hipóxia não é um marcador da doença e, geralmente, indica doença avançada e falência respiratória iminente.
- (D) A epinefrina inalatória tem pouco efeito nos sintomas do crupe; diminui o estridor, mas não diminui os sintomas de falência respiratória.
- (E) O efeito da epinefrina inalatória é duradouro (> 4 horas); sendo assim, se o paciente tiver melhora logo após o uso de epinefrina, já pode receber alta do pronto atendimento, sem necessidade de período de observação.

10

As convulsões febris são crises associadas à presença de febre e, classicamente, relacionadas à idade. Sobre as convulsões febris, assinale a alternativa correta.

- (A) Apresentam pico entre os 12 e 18 meses de idade.
- (B) Convulsão febril complexa é quando as crises são generalizadas, com duração inferior a 15 minutos, não recorrem dentro de 24 horas e não há déficits neurológicos e história de convulsões afebris prévios.
- (C) Convulsão febril simples é definida como focal, prolongada (mais de 15 minutos) e/ou que se repete dentro de 24 horas.
- (D) A maioria das convulsões febris simples não são autolimitadas, pois exigem avaliação neurológica adicional.
- (E) Acometem lactentes e pré-escolares entre 3 meses e 8 anos.

Cirurgia Geral

11

O fenômeno do roubo coronário-subclávio é definido como o fluxo sanguíneo invertido de uma coronária. Sua ocorrência é rara, porém apresenta morbidade significativa com possíveis complicações, originando a Síndrome do Roubo Coronário-Subclávio (SRCS). A Síndrome do Roubo da Artéria Subclávia caracteriza-se pelos seguintes achados, EXCETO

- (A) ocorre quando há inversão do fluxo da artéria vertebral em direção à artéria subclávia.
- (B) ocorre na presença de estenose grave ou oclusão da artéria subclávia distalmente à origem da artéria vertebral.
- (C) diferença de medidas na aferição da pressão arterial nos membros superiores é observada na síndrome.
- (D) pode-se observar fluxo na artéria vertebral com inversão sistó/diastólica ao Doppler, caracterizando um roubo contínuo.
- (E) a sintomatologia pode ser tontura, vertigem ou síncope, especialmente durante o esforço físico do membro superior afetado.

12

Os limites anatômicos do Triângulo de Hesselbach são fundamentais para compreender as hérnias inguinais diretas. Assinale a alternativa que descreve corretamente esses limites.

- (A) Ligamento inguinal, artéria epigástrica inferior, borda lateral do músculo reto abdominal.
- (B) Ligamento lacunar, artéria epigástrica superior, borda medial do músculo reto abdominal.
- (C) Ligamento inguinal, artéria femoral, borda medial do músculo oblíquo interno.
- (D) Ligamento lacunar, artéria epigástrica superior, borda medial do músculo oblíquo externo.
- (E) Ligamento inguinal, artéria epigástrica superior, linha arqueada do abdome.

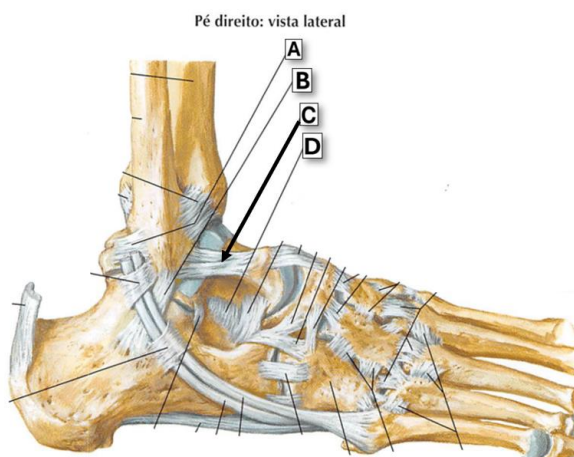
13

Um homem de 54 anos foi submetido, há 15 dias, à hemicolectomia esquerda com princípios oncológicos, por adenocarcinoma de cólon descendente. Para essa cirurgia, qual é o número mínimo de linfonodos que devem ser ressecados?

- (A) 10.
- (B) 12.
- (C) 15.
- (D) 20.
- (E) 5.

14

Um homem de 30 anos sofreu entorse em tornozelo direito ao descer um degrau, apresentando dor intensa, edema no maléolo lateral e limitação de movimentos. Ao exame, teste de gaveta anterior positivo e perfusão distal preservada. Conduta inicial: solicitação de radiografia, imobilização com tala gessada e analgesia. De acordo com a imagem a seguir, qual é o ligamento acometido mostrado pela seta C?



- (A) Ligamento talafibular posterior.
- (B) Ligamento calcâneo-fibular.
- (C) Ligamento calcâneo interósseo.
- (D) Ligamento talofibular anterior.
- (E) Ligamento talotibial anterior.

15

Assinale a alternativa que apresenta uma artéria que é ramo do tronco celíaco.

- (A) Artéria ilíaca direita.
- (B) Artéria gástrica esquerda.
- (C) Artéria pulmonar esquerda.
- (D) Artéria subclávia esquerda.
- (E) Artéria torácica interna.

16

Um paciente pediátrico de 7 anos é admitido no pronto-socorro após acidente automobilístico de alta energia. Foi encontrado inconsciente no local, imobilizado e transportado por equipe de atendimento pré-hospitalar. Ao exame inicial, apresenta fratura exposta de fêmur esquerdo. Exames de imagem confirmam fratura diafisária de fêmur. No contexto de politrauma na faixa etária pediátrica, a chamada Tríade de Waddell está associada à fratura de fêmur e inclui qual das combinações a seguir?

- (A) Acidose metabólica e hipotermia.
- (B) Lesão abdominal e acidose metabólica.
- (C) Lesão abdominal e coagulopatia.
- (D) Lesão torácica e TCE.
- (E) Lesão abdominal e contusão esplênica.

17

Um paciente de 22 anos, trabalhador braçal, notou, há 1 semana, abaulamento doloroso em região inguinal esquerda, com redução à digitopressão. É realizado ultrassom na Unidade Básica de Saúde, o qual evidenciou hérnia inguinal esquerda direta, com falha na aponeurose de, aproximadamente, 3 cm. Qual é a classificação de Nyhus desse paciente e a melhor conduta a ser seguida?

- (A) Tipo IIIa / hernioplastia laparoscópica TAPP.
- (B) Tipo II / hernioplastia com uso de tela de Marlex.
- (C) Tipo IIIb / herniorrafia inguinal sob técnica de Bassini.
- (D) Tipo IVb / hernioplastia laparoscópica TEP.
- (E) Tipo IIIc / hernioplastia com plug de tela de Marlex.

18

Uma paciente de 80 anos é encaminhada ao pronto atendimento de um hospital com história de enterorragia volumosa. Após ressuscitação volêmica, uma endoscopia digestiva alta é realizada, e a paciente não apresenta alterações que possam explicar seu quadro clínico. Após algumas horas, a paciente volta a apresentar episódio de enterorragia e instabilidade hemodinâmica refratária. Qual conduta deve ser tomada?

- (A) Cirurgia.
- (B) Colonoscopia.
- (C) Nova abordagem por endoscopia.
- (D) Tomografia de abdome.
- (E) Ressonância magnética de abdome.

19

Uma mulher de 55 anos é trazida ao PS vítima de trauma penetrante na parede torácica anterior, com suspeita de ferimento cardíaco. Frente à necessidade de toracotomia na sala de emergência, qual é a via de acesso preferencial?

- (A) Toracotomia anterolateral esquerda.
- (B) Toracotomia posterolateral esquerda.
- (C) Toracotomia posterolateral direita.
- (D) Toracotomia anterolateral direita.
- (E) Reavaliar a necessidade de toracotomia.

20

Um paciente de 18 anos, sexo masculino, dá entrada no pronto-socorro com história de dor abdominal há 1 dia, inicialmente, em mesogástrico, com migração para fossa ilíaca direita, associada à anorexia e a náuseas; nega febre ou êmese. Ao exame físico, apresenta dor à palpação da fossa ilíaca direita, com sinal de Blumberg positivo. Aos exames, apresenta leucograma de 16.000, com 80% de neutrófilos e 6% de bastões, e PCR 74. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual é o escore de Alvarado para esse paciente?

- (A) 10.
- (B) 9.
- (C) 8.
- (D) 7.
- (E) 6.

Ginecologia e Obstetrícia

21

Uma mulher de 20 anos, nuligesta, retorna à consulta médica com resultado da colpocitologia oncótica realizada há 2 meses. Sem queixas no momento. A descrição do resultado foi a seguinte: amostra satisfatória; presença de células escamosas, colunares e metaplásicas; lesão intraepitelial escamosa de alto grau. Qual é a conduta diante desse achado citológico?

- (A) Colposcopia com biópsia.
- (B) Repetir a colpocitologia em 3 anos.
- (C) Repetir a colpocitologia em 3 meses.
- (D) Repetir a colpocitologia imediatamente.
- (E) Histerectomia total.

22

Uma mulher de 24 anos procura o ambulatório de ginecologia com queixa de corrimento vaginal com odor desagradável, ardência e prurido genital com início há 3 semanas; nega dispareunia. Sexarca aos 15 anos, utiliza DIU de cobre como método contraceptivo; não utiliza preservativo. Pensando na principal hipótese diagnóstica de vulvovaginite para esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Teste das aminas negativo.
- (B) pH < 4,5.
- (C) Corrimento com grumos esbranquiçados.
- (D) Colo em framboesa.
- (E) Células-alvo.

23

Uma mulher de 73 anos queixa-se de prurido vulvar há, aproximadamente, 8 meses. Menopausada desde os 52 anos, nega uso de terapia hormonal; hipertensa com bom controle. Ao exame, inspeção compatível com atrofia genital, apagamento de pequenos lábios e lesão esbranquiçada acometendo o introito vaginal e a região de clitóris; especular sem alterações. Caso o resultado da biópsia da lesão seja negativa para malignidade, qual é o provável diagnóstico nesse caso?

- (A) Candidíase vulvovaginal.
- (B) Vaginose bacteriana.
- (C) Líquen escleroso.
- (D) Condiloma acuminado.
- (E) Condiloma plano.

24

Uma mulher de 50 anos, sem queixas, realizou sua primeira mamografia para o rastreamento de câncer de mama. Resultado: mamas densas; inconclusivo. Assinale a alternativa que apresenta o BI-RADS e a conduta a ser seguida nesse caso.

- (A) BI-RADS 0; solicitar ultrassonografia de mamas.
- (B) BI-RADS 1; repetir a mamografia em 2 anos.
- (C) BI-RADS 2; repetir a mamografia imediatamente.
- (D) BI-RADS 3; repetir a mamografia em 6 meses.
- (E) BI-RADS 3; solicitar ultrassonografia de mamas.

25

Uma mulher de 45 anos, G3P3, laqueada há 6 anos, queixa-se de aumento no fluxo menstrual há 10 meses, acompanhado de dismenorreia intensa. Relata não ser possível utilizar hormônios para controlar o sangramento, já que tratou um câncer de mama em estágio inicial há 3 anos. Exame físico: útero aumentado de volume, não doloroso à palpação. Ultrassonografia transvaginal: útero de 180 cm², miométrio heterogêneo, ovários normais. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta a ser seguida.

- (A) Endometriose; videolaparoscopia.
- (B) Miomatose uterina; miomectomia.
- (C) Síndrome dos ovários policísticos; histerectomia.
- (D) Adenomiose; histerectomia.
- (E) Endometriose; DIU hormonal.

26

Uma mulher de 47 anos deu entrada na emergência com sangramento vaginal de grande intensidade, quadro que iniciou há, aproximadamente, 2 horas, durante o intercursos sexual, após a penetração vaginal; relata que estava há 6 anos sem relação sexual. Exames de rotina ginecológica normais (realizados há 5 meses). Exame físico geral: descorada (++)/4+; FC 98 bpm; PA 100 x 60 mmHg. Com base na principal hipótese diagnóstica, qual é o próximo passo na avaliação propedêutica?

- (A) Tomografia computadorizada de pelve.
- (B) Histeroscopia com biópsia.
- (C) Exame especular.
- (D) Laparoscopia.
- (E) Ultrassonografia com preparo intestinal.

27

A doença trofoblástica gestacional é uma proliferação anormal do trofoblasto, causada geralmente por uma fertilização anormal. Na maioria das vezes, apresenta como manifestação a mola hidatiforme, porém, em alguns casos, evolui para neoplasia trofoblástica gestacional. Após o esvaziamento uterino de uma mola completa, qual é o parâmetro utilizado para o controle de cura?

- (A) Ressonância magnética de pelve.
- (B) Ultrassonografia pélvica.
- (C) CA-125.
- (D) Beta HCG quantitativo.
- (E) Antígeno carcinoembrionário.

28

Parturiente, G2P2, com 40 semanas de idade gestacional encontra-se no período expulsivo há 45 minutos. Exame obstétrico: altura de fundo uterino 33 cm; BCF 140 bpm; 5 contrações efetivas em 10 minutos; altura da apresentação +3 no plano de De Lee. A conduta mais adequada é

- (A) aplicar o fórcepe.
- (B) aplicar o vácuo extrator.
- (C) administrar ocitocina.
- (D) aguardar a evolução do parto.
- (E) indicar cesariana de emergência.

29

Uma primigesta com 36 semanas e 5 dias, pré-natal de risco habitual, procurou a maternidade queixando-se de cefaleia persistente e alterações visuais há 2 dias. Ao exame: PA 150 x 100 mmHg; FC 90 bpm; FR 20 irpm; altura de fundo uterino 35 cm; BCF 148 bpm; cardiotocografia normal (tranquilizadora). A gestante foi internada e realizou os exames laboratoriais; foi iniciado o sulfato de magnésio. Algumas horas depois, a equipe observou que a gestante estava com os reflexos tendinosos profundos abolidos e que a FR caiu para 13 irpm. Qual é a melhor conduta a ser seguida nesse momento?

- (A) Reduzir a dose do sulfato de magnésio para a metade da dose inicial.
- (B) Manter o sulfato de magnésio e realizar cesariana de emergência.
- (C) Suspender o sulfato de magnésio e prescrever nifedipina.
- (D) Suspender o sulfato de magnésio e iniciar o gluconato de cálcio.
- (E) Manter o sulfato de magnésio e iniciar a corticoterapia.

30

Uma secundigesta com 37 semanas e 3 dias deu entrada na maternidade após sofrer queda da própria altura. Queixa-se de dor abdominal intensa e discreto sangramento vaginal escuro; nega comorbidades. Realizou o pré-natal na Unidade Básica de Saúde. Ao exame: PA 130 x 80 mmHg; FC 86 bpm; altura de fundo uterino de 34 cm; não percepção de movimento fetal, devido à hipertonia uterina; BCF 105 bpm; 3 cm de dilatação ao toque vaginal. Qual é a melhor conduta a ser seguida?

- (A) Assistência ao parto vaginal.
- (B) Cesariana de emergência.
- (C) Solicitar ultrassonografia obstétrica com Doppler.
- (D) Solicitar cardiotocografia.
- (E) Aplicar fórcepe obstétrico.

Medicina Preventiva e Social

31

Sobre as medicações antidepressivas, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Escitalopram pode prolongar o intervalo QT no eletrocardiograma.
- (B) Mirtazapina tem um maior perfil de segurança em pessoas idosas do que a Amitriptilina.
- (C) Fluoxetina pode ter hiponatremia como efeito adverso.
- (D) Bupropiona é segura no tratamento de pessoas com depressão e epilepsia.
- (E) Duloxetina pode ser adjuvante no tratamento de dor crônica e fibromialgia.

32

Ana, 35 anos, é professora e procura atendimento no posto de saúde. Ela relata cansaço frequente, insônia e dificuldade de concentração nas últimas semanas. Refere que essas queixas começaram após a perda do pai, ocorrida há dois meses. Durante a consulta, mostra-se emocionalmente abalada e com episódios de choro, mas sem apresentar ideação suicida. Relata que, nesse período, recebeu orientação de amigos para buscar medicamentos para "depressão", mas nunca utilizou psicofármacos antes. Após avaliação, o profissional considera que o sofrimento vivenciado por Ana é válido, mas que não há indicação imediata de intervenções farmacológicas. Ana referiu que sempre sentirá falta de seu pai, mas que, com o passar do tempo, acredita que ficarão apenas as boas lembranças. Em um processo de construção conjunto de um plano terapêutico, o médico oferece suporte emocional para Ana, orientações sobre psicoeducação e a convida para participar de um grupo de apoio disponível no serviço. Evitar a prescrição de fármacos para todo e qualquer sintoma em saúde mental corresponde a uma estratégia de

- (A) prevenção primária
- (B) prevenção terciária.
- (C) prevenção quaternária.
- (D) medicalização social.
- (E) psicovigilância.

33

Daniel, 19 anos, estudante, procura atendimento com queixa de dor abdominal, com início há 1 dia, de forte intensidade, que piora ao movimentar-se. Nega náuseas, vômitos, diarreia, constipação, flatulência ou qualquer outra alteração gastrointestinal. Após exame físico, o médico opta por utilizar uma abordagem de semiologia armada, confirmando sua principal hipótese diagnóstica por meio do agulhamento seco, que resultou em alívio total dos sintomas. A principal hipótese diagnóstica do caso é

- (A) hérnia de parede abdominal.
- (B) apendicite.
- (C) síndrome do nervo intercostal (neurite intercostal).
- (D) cálculo renal.
- (E) ponto gatilho miofascial em músculo da parede abdominal.

34

Sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), é correto afirmar que o

- (A) primeiro componente consiste na busca por compreender aspectos subjetivos do processo de adoecer.
- (B) segundo componente consiste em estabelecer um plano longitudinal de cuidado.
- (C) segundo componente deve ser aplicado, principalmente, em serviços de atenção primária, não sendo válido em situações como pronto atendimento.
- (D) terceiro componente consiste na abordagem dos aspectos psicológicos relacionados ao adoecimento.
- (E) quarto componente consiste nas estratégias do profissional médico para determinar o plano terapêutico que será acatado pelo paciente.

35

Assinale a alternativa que apresenta corretamente atributos da Atenção Primária à Saúde (APS).

- (A) Universalidade, equidade, integralidade e princípio da eficiência.
- (B) Primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.
- (C) Longitudinalidade, integralidade, resolubilidade e economicidade.
- (D) Coordenação do cuidado, acessibilidade, humanização e eficácia.
- (E) Territorialização, universalidade, intersetorialidade e equidade.

36

Sobre o manejo e os aspectos relacionados ao tabagismo, assinale a alternativa correta.

- (A) Prescrever adesivo de nicotina é uma estratégia adequada em pacientes na fase pré-contemplativa, pois auxilia na redução do desejo de fumar.
- (B) O uso de dispositivos eletrônicos como POD ou cigarro eletrônico tem demonstrado reduzir significativamente o consumo de nicotina e pode ser considerado uma estratégia eficaz de cessação.
- (C) O uso de dispositivos eletrônicos como POD ou cigarro eletrônico pode causar a Lesão Pulmonar Associada ao Uso de Cigarro Eletrônico (EVALI), uma doença pulmonar grave que pode levar à morte.
- (D) Por não conter radicais livres derivados da combustão, o cigarro eletrônico não está associado ao desenvolvimento de câncer.
- (E) O tabagismo passivo, embora desagradável, não está associado a riscos significativos de doenças cardiovasculares ou respiratórias em não fumantes.

37

Um homem de 45 anos vítima de acidente automobilístico é admitido no pronto-socorro em estado de politrauma. Apresenta múltiplas fraturas em membros superiores e inferiores, contusão torácica e escoriações extensas. Evolui com febre, taquicardia (130 bpm) e taquipneia (28 irpm). Exames laboratoriais iniciais mostram elevação de marcadores inflamatórios. O paciente encontra-se estável hemodinamicamente, porém apresenta sinais clínicos compatíveis com a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS). No paciente politraumatizado, o melhor marcador inflamatório para avaliar a gravidade da SIRS é

- (A) TNF.
- (B) IL-1.
- (C) IL-6.
- (D) Interferon beta.
- (E) IL-10.

38

Um paciente de 26 anos é trazido à emergência por ferimento por arma branca na região precordial, após confronto em bar próximo, devido a relacionamentos amorosos. Qual é a região torácica em que os ferimentos penetrantes apresentam risco elevado de trauma cardíaco?

- (A) Triângulo de Killian.
- (B) Zona de Ziedler.
- (C) Triângulo de Passaro.
- (D) Triângulo de Hessert.
- (E) Triângulo de Hesselbach.

39

Uma mulher de 23 anos queixa-se de dor abdominal intensa com início há 2 horas; nega comorbidades e relata que a última menstruação foi há 6 semanas. Utiliza coito interrompido como método contraceptivo. Ao exame físico: REG; afebril; FC 105 bpm; PA 90 x 50 mmHg; abdome doloroso à palpação superficial em região hipogástrica, com descompressão brusca positiva; dor intensa ao toque no fundo de saco de Douglas. Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Torção ovariana.
- (B) Doença trofoblástica gestacional.
- (C) Abortamento em curso.
- (D) Doença inflamatória pélvica.
- (E) Gravidez ectópica.

40

A síndrome HELLP é uma urgência obstétrica que acomete, principalmente, gestantes com pré-eclâmpsia. O diagnóstico precoce pode reduzir a taxa de morbimortalidade materna e fetal. Assinale a alternativa que apresenta o parâmetro que faz parte dos critérios diagnósticos dessa grave complicação.

- (A) Cefaleia frontal.
- (B) Escotomas cintilantes.
- (C) Amaurose.
- (D) Elevação de plaquetas.
- (E) Hemólise.

Pediatria

41

Dor abdominal é queixa frequente em crianças e adolescentes que procuram unidade de emergência pediátrica. Sobre a suspeita de abdômen agudo na pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) A clássica apresentação clínica da apendicite aguda, com dor periumbilical que migra para o quadrante inferior direito do abdome, associada a vômitos e à febre, é mais comum em lactentes do que em adolescentes.
- (B) Na intussuscepção intestinal, a tríade clássica de dor abdominal, fezes com sangue e massa abdominal palpável está presente em todos os casos.
- (C) Na Estenose Hipertrófica de Píloro (EHP), pode haver perda de eletrólitos e ácidos presentes no conteúdo gástrico, o que, associado à desidratação e perda de peso, provoca acidose metabólica hipoclorêmica.
- (D) O divertículo de Meckel é a principal causa de sangramento gastrointestinal antes da idade escolar. Geralmente, manifesta-se de modo indolor e intermitente, com presença de sangue vivo nas fezes ou melena.
- (E) As desordens ovarianas, como ruptura de cisto ou torção, devem ser consideradas na avaliação de meninas com dor abdominal súbita, menos naquelas em fase pré-puberal.

42

A Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) envolve um conjunto de medidas que visam evitar ou reverter uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) por meio do suporte ventilatório e circulatório. Sobre a RCP na pediatria, assinale a alternativa correta.

- (A) Em situações com pulso < 60 bpm e sinais de hipoperfusão (cianose, palidez, pele mosqueada), apesar de oxigenação e ventilação adequada, deve-se iniciar a RCP.
- (B) O rodízio de funções dos ressuscitadores é recomendado a cada 4 minutos, pois a fadiga do compressor pode comprometer a qualidade da RCP.
- (C) A Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular (TV) sem pulso são consideradas ritmos não chocáveis.
- (D) A checagem de pulso pode levar até 20 segundos.
- (E) Na checagem de pulso em lactentes, é recomendado o pulso carotídeo.

43

A torção testicular é causada pela rotação dos testículos e, consequente, pelo estrangulamento do seu suprimento sanguíneo. Sobre a torção testicular, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Apresenta-se comumente em escolares e adolescentes com dor unilateral em região escrotal, associada ou não a náuseas e vômitos.
- (B) Ocorre aumento da bolsa escrotal, com eritema, intensa dor à manipulação da região e reflexo cremastérico ausente.
- (C) O diagnóstico diferencial com orquitepididimite é fundamental, e, para tanto, é necessária a indicação de ultrassonografia com Doppler.
- (D) O tratamento definitivo é urgente e deve ser feito em até 10 horas do início dos sintomas.
- (E) O achado de fluxo diminuído ou ausente na ultrassonografia com Doppler indica a intervenção cirúrgica.

44

A Cetoacidose Diabética (CAD) representa a descompensação aguda mais grave em crianças e adolescentes diabéticos. Sobre a CAD, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Na admissão ao serviço de urgência, as principais alterações presentes no exame físico de crianças e adolescentes com CAD incluem hálito cetônico, rubor facial, desidratação, taquicardia, hipotensão, redução da perfusão periférica, hiperventilação (respiração de Kussmaul) e dor abdominal.
- (B) A reposição de insulina deve se iniciar desde o início, assim que se pense no diagnóstico. Baixar a glicemia é a prioridade. Recomenda-se a administração de insulina regular por via endovenosa, em infusão contínua.
- (C) O tratamento da CAD visa ao restabelecimento das condições gerais do paciente, com especial atenção para a progressiva correção dos distúrbios hidroeletrólíticos.
- (D) A complicação mais temida da CAD em crianças e adolescentes é o edema cerebral, podendo estar presente já na admissão do paciente ao serviço de urgência.
- (E) As principais causas de CAD são infecções (virais ou bacterianas), falta de aderência ao tratamento e estresse emocional.

45

O ouvido é responsável por mais de 60% dos casos de corpos estranhos em otorrinolaringologia. Sobre corpo estranho otológico, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Insetos devem estar estáticos para serem removidos; assim, é indicado preencher o conduto auditivo externo com álcool, óleo mineral ou lidocaína, para que o animal seja morto e, depois, possa ser retirado.
- (B) Corpos estranhos animados geralmente são muito sintomáticos, e sua retirada é uma urgência.
- (C) A irrigação com soro fisiológico ou água tratada aquecidos à temperatura corporal costuma ser eficiente na maioria dos casos, inclusive na presença de baterias e na suspeita de perfuração timpânica ou infecção.
- (D) A perfuração timpânica e a disjunção traumática de cadeia de ossículos da orelha média podem gerar perda auditiva permanente após a retirada do corpo estranho.
- (E) É importante lembrar que materiais orgânicos aumentam de volume no decorrer das horas, impossibilitando a visualização de seus limites e a manipulação adequada; em alguns casos, é necessário realizar procedimento em centro cirúrgico.

46

A hérnia inguinal pode afetar crianças de todas as idades, de ambos os sexos. Sobre a hérnia inguinal na pediatria, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Na maioria dos casos, é possível a redução com pressão manual e firme da massa inguinal (após analgesia) e posterior agendamento eletivo do procedimento cirúrgico.
- (B) Hérnia inguinal encarcerada é uma emergência.
- (C) Meninos têm maior chance de ocorrência de encarceramento de hérnia inguinal, particularmente os prematuros.
- (D) A hérnia inguinal encarcerada tem como apresentação clínica inchaço na região inguinal, com eritema e dor à manipulação. Pode estar associada a sinais de obstrução intestinal (vômitos e distensão).
- (E) Para o diagnóstico da hérnia inguinal, são necessárias tomografia ou ressonância magnética.

47

O termo BRUE, derivado do inglês “Brief Resolved Unexplained Event” (Evento Inexplicado Brevemente Resolvido), foi proposto pela Academia Americana de Pediatria (AAP), por uma diretriz publicada em 2016. Sobre o BRUE, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O pediatra só deve aventar a hipótese de BRUE após realização de anamnese e exame físico detalhados e quando não houver explicação para o evento.
- (B) BRUE é um diagnóstico limitado ao segundo ano de vida.
- (C) Famílias em situação de maior vulnerabilidade social devem ter uma avaliação do serviço social.
- (D) Episódios recorrentes de BRUE podem ser: um sinal de transtorno factício, quando associados à ocorrência apenas na presença de uma única testemunha; sintomas descritos de forma dramática; história descrita de forma muito complexa, envolvendo múltiplos sistemas, apesar de o paciente apresentar exame clínico perfeitamente normal.
- (E) Morte súbita de lactentes na família pode ser um sinal de alarme para violência familiar, mas também sugere a possibilidade de doença genética ou risco ambiental.

48

O sangramento digestivo, apesar da disponibilidade dos recursos de imagem e da endoscopia, ainda é um problema importante na população pediátrica. Sobre a Hemorragia Digestiva Alta (HDA) e Hemorragia Digestiva baixa (HDB), assinale a alternativa correta.

- (A) Em neonatos, a causa mais comum de exteriorização de sangramento gastrointestinal é a deglutição de sangue materno durante a amamentação, o que é denominado falso episódio de HDA.
- (B) Entre escolares e adolescentes, a síndrome de Mallory-Weiss é causa frequente de HDB.
- (C) Em neonatos prematuros em mal estado geral e com raías de sangue nas fezes, as principais causas de HDB são a Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) e as fissuras anorretais.
- (D) No escolar, o diagnóstico mais importante que deve ser excluído é a Enterocolite Necrotizante (NEC).
- (E) Em crianças pré-escolares, divertículo de Meckel não é uma causa de HDB.

49

No período neonatal, a Insuficiência Adrenal (IA), ou crise adrenal, tem como principal causa a Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC). Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A crise adrenal manifesta-se por volta da segunda à terceira semana de vida do bebê. Inicia-se com sintomas inespecíficos, como hipoatividade, sucção débil, recusa alimentar, perda ponderal e vômitos, mas sem potencial de evolução para quadro grave ou morte.
- (B) Laboratorialmente, a crise adrenal apresenta hipernatremia, hipocalemia, hiperglicemia e alcalose metabólica.
- (C) Em pacientes com teste do pezinho alterado, não há necessidade de outros exames para confirmação do diagnóstico.
- (D) No atendimento de um RN com sinais de desidratação, hipotensão e sem resposta à ressuscitação volêmica inicial com cristaloides, deve-se suspeitar de IA.
- (E) A administração de hidrocortisona deve ser iniciada de forma mais tardia; não há necessidade de leito de terapia intensiva.

50

A Estenose Hipertrófica do Píloro (EHP) é uma condição em que há espessamento anormal da musculatura pilórica; tem causa conhecida e predomina em lactentes jovens (< 12 semanas de vida). Na evolução do quadro obstrutivo, pode ocorrer o seguinte achado:

- (A) acidose metabólica hipoclorêmica.
- (B) acidose respiratória hiperclorêmica.
- (C) alcalose respiratória hiperclorêmica.
- (D) alcalose metabólica hiperclorêmica.
- (E) alcalose metabólica hipoclorêmica.

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

GABARITO RASCUNHO

[illegible]